

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: Una conferencia sobre la atrofia del nervio óptico.—La unificación de la Sanidad.—La salud pública.—El Dr. Calleja.—SECCIÓN DE MADRID: Algunos síntomas de la aerofagia.—Diagnóstico de las roturas de la vejiga.—Juicio crítico acerca del tratamiento de la apendicitis.—Revista de Neurología.—Instituto Rubio: Congestiones papilo-retinianas.—SECCIÓN PROFESIONAL: Más sobre el Montepío.—PERIÓDICOS MÉDICOS.—SECCIÓN OFICIAL: Ministerio de la Gobernación.—Real Academia de Medicina.—CONSULTORIO.—CRÓNICAS.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—ANUNCIOS.—VACANTES.—CORRESPONDENCIA.

Boletín de la semana.

Una conferencia sobre la atrofia del nervio óptico.—La unificación de la Sanidad.—La salud pública.—El Dr. Calleja.

Viene siendo objeto de vivos comentarios en los círculos médicos de Madrid durante estos días, el reclamo público que ha hecho, con motivo de una conferencia dada en el local del Colegio de Médicos de Madrid, cierto conocido especialista, con artes de publicidad que no han sido ni son de las que suelen merecer general alabanza y estimación por parte de sus compañeros en la rama médica que cultiva, ni por la de aquellos otros que, sin estar tocados, de cerca ni de lejos, de competencias profesionales, cuidan de proceder con escrupulosa y severa delicadeza en lo que afecta á las relaciones del profesor médico con la Sociedad.

Parece ser que este hecho ha motivado ya más de una reunión de distinguidos profesores, en las cuales se ha formulado unánime protesta contra semejante conducta, no precisamente porque se hiciera uso de la prensa para reclamos y artificios que nuestras leyes y la credulidad del público admiten, sino porque llevándose demasiado lejos el atrevimiento, se ha usado de la concesión que, en calidad de colegiado médico, se le hizo del Salón de Sesiones del Colegio, para invocar el nombre de esta Corporación y de la clase á que pertenece, en términos que la respetabilidad del Colegio y de los colegiados no puede menos de rechazar.

La Junta directiva condenó semejante conducta, acordó proceder en lo sucesivo con más previsión cuando se solicite permiso para disponer del local, y renunciando á otras disposiciones que antes suelen servir que perjudicar á los que proceden sin trabas en lo profesional, dejar á la condenación de todos dicha conducta. Pero esto que acordó la

Junta directiva, asesorada de algunos señores especialistas, parece que no satisface á todos, y se anuncia una manifestación, firmada por numerosos profesores, que puede dar algún juego.

Dice *La Veterinaria Española*, que por el Ministerio de la Gobernación se ha reclamado de Real orden al de Fomento el pase al primero de dichos Ministerios de *toda la Sanidad*, así *pecuniaria cuanto de los campos*, recientemente creada

«Ya ven—añade el citado colega—cómo teníamos razón, y la seguiremos teniendo, en la nueva ley de Sanidad por la cual se llevará, como no podía menos, á Gobernación toda la Sanidad nacional, y de ese modo se evitarán disgustos, conflictos, y la acción sanitaria será *única* como procede».

No sabemos lo que puede haber de exacto en esto, aunque sí que cuanto se diga acerca de propósitos de organización llevados á la ley de Sanidad es prematuro, porque no hay todavía nada preciso sobre ella.

Lo que desde luego podemos afirmar, es que se impone la necesidad de unificar los servicios, llevándolos á un solo departamento, sea el que fuere, siendo el de Gobernación el que peor nos parece; porque tal como se han desparramado, supone un desorden que hace imposible toda obra sanitaria medianamente seria, y esta necesidad se halla en la conciencia de todo el mundo que no desee el desbarajuste.

El ilustre decano de la Facultad Central de Medicina D. Julián Calleja, que muy grave enfermedad pasó recientemente, se halla tan bien, que abandonó el lecho hace días, y comienza á ocuparse en los asuntos de su vida ordinaria. Una vez más, con este doloroso motivo, ha podido el Sr. Calleja apreciar el cariño, el respeto y el interés que por él sienten las clases médicas y la sociedad toda. Pendientes de las oscilaciones que ofrecía su padecimiento estuvieron muchos miles de discípulos, amigos, compañeros, admiradores y clientes; la angustia y la zozobra les atormentaron durante largos días, y con indecible regocijo pudieron ver que, una vez más, la naturaleza privilegiada del eminente catedrático vencía al mal y nos conservaba para bien de la enseñanza y de la profesión tan preciosa y fecunda vida.

Crea el Sr. Calleja que los redactores todos de

este semanario no han sido de los que menos votos han hecho por su restablecimiento. ¡Dios nos lo conserve ahora muchos años!

DECIO CARLAN

Madrid, 25 de Febrero de 1911.

ALGUNOS SINTOMAS DE LA AEROFAGIA

La aerofagia inconsciente, más frecuente de lo que generalmente se piensa, merece llamar nuestra atención, pues produce diversas y grandes manifestaciones que pueden hacer pensar en más graves causas.

Son muchos los aerófagos en los que, aun con un quimismo normal, en lo que hace a la acidez, se presentan con frecuencia regurgitaciones y pirosis, cuando los fenómenos son intensos, y solamente pirosis, en las formas moderadas. Hay casos en que se observa también timpanización abdominal casi absoluta.

Estos aerófagos se quejan con grandísima frecuencia del corazón, y muy en especial de fuertes palpitaciones que se presentan por paroxismos.

Aunque se dice que los aerófagos son casi siempre grandes neurópatas y el sistema nervioso pudiera explicar estos síntomas, la aerofagia basta por sí sola para aclararlos.

El conflicto motor gástrico en el aerófago es muy intenso; la deglución de grandes cantidades de aire, no va seguida siempre de eructo que las expulse y el estómago se dilata grandemente, contrayendo sus fibras y obligando en algunos casos a la expulsión del aire ingerido. Esta puede hacerse ó bien por el cardias, como es lo más frecuente, ó por el píloro; en el primer caso se produce el eructo, en el segundo una timpanización abdominal y generalizada.

A la vez que el aire, el contenido digestivo estomacal también sufre los efectos de la perturbación motora; puede ascender hacia el esófago produciendo pirosis ó llegar hasta la faringe en verdadera regurgitación; y cuando el cardias no se franquea, es el píloro, pese a su tonicidad, el que ha de dejar paso al contenido estomacal, y así el estómago se vacía antes de tiempo, penetran en el intestino rápidamente materiales muy ácidos y poco digeridos, que han de entorpecer, seguramente, su buen funcionamiento.

La distensión gástrica accidental, pasajera é intermitente, determinada por la ingestión del aire, se verifica en todos sentidos; pero si a su vez el intestino se encuentra también lleno de gas, el estómago asciende, produce la compresión cardíaca, y de ahí las palpitaciones que son, como he dicho, paroxísticas y cesan con su causa, pues no siendo dependientes de lesión material alguna, no constituyen síntoma permanente.

Si en todos los casos fuese la aerofagia franca y constituyese hábito en el enfermo, nada sería más fácil de descubrir; pero es tan irregular en su aparición y tan disimulada en su apariencia como frecuente en los neurópatas.

En estos sujetos hay que investigarla cuidadosamente, provocando sus accesos por compresiones en

los diferentes puntos que son partida del reflejo y que tan acabadamente han sido estudiados por mi ilustre maestro Mr. Mathieu.

Con su descubrimiento evitaremos muchas molestias al enfermo, unas de exploración y otras de tratamiento, que a más de ser inútiles habían de ser en muchos casos perjudiciales.

DR. ALFONSO MEDINA.

DIAGNOSTICO DE LAS ROTURAS DE LA VEJIGA

Por el Dr. ANGEL PULIDO MARTÍN

Del Hospital General

La historia del caso debe ponernos en camino de su diagnóstico, y sirven para hacer más probable la admisión de una rotura de la vejiga, el dolor en la región en que ésta se halla unido a la imposibilidad de la evacuación del órgano ó a la salida de orina sanguinolenta cuando la micción es posible. Pero inmediatamente vienen las limitaciones de la realidad; el traumatizado se encontraba borracho en el momento del traumatismo, ó éste ha sido de tal intensidad, que el enfermo ha quedado en estado de shock é incapaz de suministrar datos útiles para la anamnesis. El shock es compañero fatal de los traumatizados de vejiga. Besley (*Surgery Gyn. and Obstet.*, 1907) señala como uno de los síntomas clásicos de la rotura de vejiga, la imposibilidad en que el enfermo queda para andar, ó la dificultad con que lo hace; pero Zuckerkandl hace notar, que uniéndose a la rotura de la vejiga, con gran frecuencia, otros traumatismos: fracturas de la pelvis, de las extremidades, de la cabeza, sacudidas medulares, esa impotencia motriz no tiene gran valor en la mayoría de los casos. Briddon (*Intraperitoneal rupture of the Bladder-Ann of Surgery*, 1895), Swing (*Rupture of the Bladder and peritonitis. Med. Rec*, New York, 1895), y Quick (*Intraperitoneal rupture of the Bladder-Ann of Surgery*, 1907), han referido casos en los cuales los enfermos apenas habían dado importancia a su accidente, y habían podido continuar su trabajo hasta que se presentaron síntomas de peritonitis. En estos casos, en los cuales faltan los síntomas de shock y los enfermos pueden orinar voluntariamente después del accidente, opina Bartels que la rotura no tuvo lugar al principio en todo el espesor de la vejiga, sino que se completó después.

Si, según acabo de decir, los síntomas subjetivos pueden variar en su intensidad, y aun faltar, si se tiene en cuenta que excepcionalmente, claro está, hay casos de traumatismo de vejiga con micción en apariencia normal, se comprenderá que en las autopsias se encuentren repetidos casos, en los cuales el diagnóstico de rotura de vejiga había escapado, aun tratándose de enfermos detenidamente observados.

Los signos objetivos son más evidentes en la mayoría de los casos. Aunque tratándose de clínica, las excepciones son compañeras inseparables de la regla general. Si la rotura es intraperitoneal, la parte inferior del abdomen suele estar tensa y es dolorosa a la palpación. Falta de ordinario resistencia y macidez de la vejiga

aunque el enfermo lleve bastantes horas sin orinar. Si la rotura es extraperitoneal, puede por el contrario el derrame de líquido, hecho en espacio de Retzius, producir esa macidez y no ser posible diferenciar la resistencia del globo vesical ó la falta de esta resistencia, porque el dolor del enfermo impide una exploración prolongada y minuciosa.

Hay un procedimiento exploratorio sobre el cual pasan, sin mencionarlo siquiera, los más renombrados autores; me refiero al tacto rectal combinado con la palpación abdominal, para averiguar el estado de repleción de la vejiga; este procedimiento exploratorio, que ha perdido toda su antipática suciedad desde que la industria pone á disposición de los médicos dediles que consienten una detenida maniobra intrarectal, compatible con la más escrupulosa limpieza del práctico que la ejecute, es, insisto en ello, digno de ser puesto en práctica con mucha mayor frecuencia de lo que hoy se lleva á cabo.

El tacto rectal, unido á la palpación abdominal que ejecuto de manera sistemática, me ha permitido ahorrar algunos sondeos á mis enfermos; por esa exploración, suspendí el sondeo en un anúrico durante algunas horas, con dolores muy intensos en una región renal, y á quien otro médico había dispuesto el sondeo sistemático, aunque claro está, la maniobra sólo era productiva para el que la realizaba, porque no salía nada. Recientemente, en un pequeño que visité con el doctor Baeza, durante el período final de una insuficiencia renal consecutiva á otra cardíaca, los edemas del escroto y vientre molestaban al enfermo, que supuso, y así lo hizo creer á su familia, tenía una retención vesical. La maniobra exploradora á que aludo, nos demostró no había orina en la vejiga. La insistencia é incredulidad de la familia obligó á un sondeo, durante el cual no salió orina, apenas algunos gramos; pocos días después se repitió la escena. Hice de nuevo el tacto unido á la palpación abdominal; comprobé la vejiga deprimida, alta, y me negué en redondo esta vez á nuevos sondeos, para no correr el riesgo de llevar á un aparato urinario bañado en orina albuminoidea, gérmenes que aumentarían las molestias del enfermo.

El tacto rectal, unido, pues, á la palpación abdominal, es en las manos de quien lo practica con frecuencia un magnífico recurso, que puede guiar nuestra conducta ulterior; el encuentro de un globo vesical tenso, nos permitirá eliminar, con grandes probabilidades de acierto, la sospecha de una rotura de vejiga, y apelaremos al sondeo, seguros de que con éste no podemos contribuir á aumentar los peligros gravísimos que amenazan de momento la vida del traumatizado.

El sondeo de la vejiga es un elemento diagnóstico de gran importancia en muchísimas ocasiones; es, además, un recurso paliativo necesario, porque el enfermo, como consecuencia del traumatismo, del shock, etcétera, está en retención completa aunque no se halle perforada la vejiga, y es preciso, es urgente, evacuar el órgano del líquido allí detenido: pero, y eso hay que tenerlo muy en cuenta, el cateterismo debe hacerse con todas las precauciones asépticas imaginables, pues

cuantos esfuerzos se hagan para realizarlo en mejores condiciones de limpieza, serán siempre en estos casos insuficientes.

La uretra anterior es un vivero de gérmenes, y á su paso por ella, recoge la sonda microorganismos que pueden llevar la infección á la cavidad peritoneal. Los estudios que se han hecho del poder germicida de la orina no han tratado la acción esterilizante de este líquido mezclado con sangre. Aun en la orina pura, hace falta reconocer que los experimentos no resuelven todos los aspectos del problema, y la observación revela que en orinas con gérmenes, éstos siguen viviendo, aunque las condiciones no son tan á propósito como las que se dan en la orina de un traumatizado. El sondeo, pues, es *un mal necesario* para aclarar el diagnóstico; necesario para suprimir la retención, pero.... mal al fin, y debemos ir dispuestos cuando se trata de un traumatizado de vejiga, á practicar una intervención operatoria inmediata, si por los datos que el cateterismo nos proporciona deducimos la existencia de una rotura de vejiga. Con el sondeo, que es fácil en los casos de traumatismo de vejiga (lo que no sucede cuando la uretra está lesionada), pueden ocurrir varios casos.

Que no salga orina, ó sea en tan pequeñísima cantidad que resulte despreciable, habida cuenta del tiempo transcurrido desde la última micción. Este dato, si es bien recogido, si la sonda, por ejemplo, no estaba ocluida, resulta entonces de valor casi patognomónico para admitir el diagnóstico de rotura intraperitoneal de vejiga.

Sale orina, pero babeando, sin fuerza en el chorro, que se acelera sólo en las inspiraciones profundas. Este dato tiene también gran valor, si hace tiempo que no se ha realizado la micción, porque aun en las vejigas dilatadas por retenciones crónicas, suele manifestarse un cambio de fuerza de proyección en la orina entre el principio y el fin del sondeo; además, que según vengo explicando, el sondeo es sólo un procedimiento, más de exploración, unido á otros varios.

La cantidad de orina evacuada en la sonda puede ser grande si la rotura se encuentra en el sitio más elevado de la vejiga, en la posición que el enfermo adopte en la cama; pero puede ser enorme si el catéter, pasando á través del orificio traumático, llega á la cavidad peritoneal, de donde recoge la orina: 1.500 gramos (Czerny), hasta 5.400 (Blummer), y 5.800 (Quick). De ordinario, la cantidad de orina recogida en la vejiga, varía entre 100 y 200 gramos.

La inmutabilidad del contenido vesical y la instantaneidad de la repleción de este reservorio, son dos signos de rotura de la vejiga sobre los cuales ha insistido Morel (*Annales des org. gen. urin.*, 1906, Junio).

Un individuo de cuarenta y ocho años, recibe en plena borrachera algunos golpes por unos ladrones y cae pesadamente sobre el vientre; se levanta para volver á caer, es trasladado á la prevención y de allí á su casa, donde cuatro horas después del accidente empieza á sufrir dolores en la parte inferior del abdomen y violentos deseos de orinar, que no puede satisfacer.

A las diez de la mañana (diez horas después del accidente), un médico extrae por el cateterismo de la vejiga del traumatizado un vaso de orina sanguinolenta. A las dos de la tarde, vientre medianamente meteorizado, rasgos fisonómicos estirados, no hay equimosis, ligera defensa muscular á la palpación del vientre, dolor difuso en todo el abdomen, acaso más en el hipogastrio, ligera macidez en los vacíos, gran disnea, aunque no hay alteraciones pulmonares, temperatura de 37°3, pulso 119. El enfermo llama la atención sobre sus molestos deseos de orinar; la sonda extrae 180 gramos de orina ligeramente sanguinolenta. Dos horas más tarde, los mismos síntomas, iguales ganas de orinar; salen con sonda 170 gramos de orina.

El estado general empeora, las pupilas están contraídas, el vientre meteorizado y más doloroso, mayor defensa muscular, náuseas é hipo, 37°4 de temperatura.

Se impone el diagnóstico de rotura de vejiga, y se opera á las once de la noche (veintisiete horas después del accidente).

Laparotomía media.—Al abrir el peritoneo sale un líquido acuoso, pálido y limpio. Inmediatamente por encima del pubis hay una zona de infiltración sanguínea prevesical. Colocado el enfermo en posición declive, se descubre en la parte superior de la vejiga una herida de cuatro centímetros que interesa todas sus capas y ocupa la línea media en situación antero-posterior. Sutura en tres planos. Se seca el espacio retrovesical y se coloca un drenaje. Sutura de la pared abdominal. Sonda permanente.

Después de una convalecencia bastante accidentada, en la que predominaron los fenómenos pulmonares, curó el enfermo.

En este caso, los sondeos, irregularmente espaciados, han extraído con ligeras diferencias la misma cantidad de orina.

En otra observación descrita por Morel é inserta al principio de este trabajo, el herido sondado veinticuatro horas después del accidente, expulsa 300 gramos de orina; diez horas más tarde otros 300.

Lo mismo se observa en otro caso: el herido, sondado á las cuarenta y ocho horas, elimina 120 gramos de orina, y 110 gramos cuatro horas más tarde.

Este síntoma de la inmutabilidad del contenido vesical lo explica Morel, porque, estando la rotura en el hemisferio superior del globo vesical, la orina se va acumulando á medida que llega á la vejiga, en la zona inferior, que sigue desempeñando el papel de reservorio; sólo cuando el líquido llega á la rotura, se vierte el exceso en el peritoneo, y se comprende que la sonda extraiga siempre la misma cantidad de orina.

El otro síntoma de la instantaneidad de la repleción vesical, lo observó Morel por primera vez en un enfermo, á quien una locomotora había dado un golpe, arrojándolo al suelo sobre el vientre; se levanta y entra en su casa algo cansado, bebe unos cuantos vasos de vino, y se duerme. Se despierta á media noche con un dolor violento en el bajo vientre, se levanta, quiere orinar y no puede.

A la mañana siguiente tampoco puede orinar. El médico le sonda, y extrae 120 centímetros cúbicos de orina sanguinolenta.

El enfermo tiene cara de ansiedad, disnea (46 inspiraciones por minuto), 96 pulsaciones y 37°4. No hay solución de continuidad ni equimosis en el abdomen. El vientre uniformemente distendido, doloroso, más al palpar. Mayor sensibilidad en la región hipogástrica. Macidez en ambas fosas ilíacas, por encima del pubis, sonoridad hidroaérea á nivel del ombligo. El enfermo se queja de no poder satisfacer su violento deseo de orinar. El sondeo retira 110 centímetros cúbicos de orina sanguinolenta.

En un momento de descuido de la enfermera, se levanta el enfermo para ir al retrete, en cuanto se le quita la sonda. Se le vuelve á acostar algunos minutos después, y como se quejaba todavía de deseos violentos de orinar, uno de nuestros colegas, que pasaba por la sala é ignoraba se acababa de sondar al enfermo, practicó un nuevo cateterismo, que dió 100 centímetros cúbicos de orina. La intervención de urgencia consistió en laparotomía media. Al abrir el peritoneo salen unos dos litros de orina. Seca la pelvis menor, se descubre en la cara supero-posterior de la vejiga, detrás de la inserción del uraco, una herida antero posterior de dos á tres centímetros. Sutura de ésta en dos planos. Drenaje del Douglas en un desagüe grande. Sutura de la pared abdominal y sonda permanente. El enfermo sale curado al mes y medio.

Para descubrir este síntoma hay que sondar al enfermo acostado; y vaciada la vejiga se le mantiene en pie algunos minutos, después se le vuelve á acostar y se le sonda de nuevo, obteniendo una cantidad análoga á la extraída en la primera evacuación; lo que depende de que le orina entra en la vejiga con igual facilidad que sale, y basta para llenar el reservorio urinario, coleccionar en la pelvis menor, por la posición en pie, el líquido acumulado en las fosas ilíacas y entre las asas intestinales.

Debemos hacer notar que para la existencia del síntoma, es necesario que la rotura de la vejiga se encuentre en determinada situación, pues podría ocurrir que el líquido al pesar sobre la vejiga ocluyera su abertura, en vez de penetrar en su interior.

JUICIO CRÍTICO ACERCA DEL TRATAMIENTO DE LA APENDICITIS

Por el Dr. D. FRANCISCO MONTAÑA SANTAMARÍA,

Correspondiente laureado de la Real Academia de Medicina de Barcelona.

He aquí un tema *viejo y siempre nuevo*, que ha apasionado vivamente á los prácticos y que no está definitivamente resuelto todavía.

Me ha impulsado á tratar con alguna extensión de tan interesante tema, la consideración de que muchos médicos de partido ante un enfermo de apendicitis, á quien no pueden operar por falta de *medio ambiente idóneo*, sienten resquemores de conciencia por no haber hecho uso de los medios quirúrgicos que el arte aconseja, y con los cuales tal vez habrían podido salvar la vida de su enfermo.

¿Qué conducta debe observar el médico ante un enfermo de apendicitis?

Ya desde muy antiguo, los hombres dedicados al arte sublime de remediar el dolor humano han tenido conocimiento de los padecimientos y tumores dolorosos de la región ileocecal. Las tumefacciones y exudaciones localizadas en la fosa iliaca fueron ya conocidas por el gran enciclopedista romano, Celso, y por otros médicos ilustres de la antigüedad.

A partir de la importante *Monografía* de Chelier, á principios del siglo XIX, empezó por médicos y cirujanos distinguidos á conceder gran importancia y positiva influencia en los padecimientos de la región ileocecal, al apéndice vermiforme.

En estos últimos años, el tema de las enfermedades del apéndice vermiforme, ó sea de las *apendicitis*, ha constituido una verdadera obsesión, convirtiéndose en cuestión de interés palpitante puesta á la orden del día en casi todos los Congresos de Medicina y Cirugía, y en las más famosas publicaciones profesionales de los países cultos.

El tratamiento de la apendicitis ha sido objeto de grandes discusiones, en las que han terciado los más esclarecidos representantes del saber médico.

Los controversistas científicos se han dividido en dos grandes bandos, en dos grupos antitéticos: el de los *intervencionistas á outrance*, y el de los *no intervencionistas*; el de aquéllos que se deciden por la extirpación del apéndice al momento que acaban de diagnosticar la apendicitis, y el de los que aconsejan la expectación. *On ne doit pas mourir d'apendicitis*, ha exclamado uno de los más fervientes partidarios de la intervención operatoria, el gran clínico francés, el insigne Dieulafoy, cuyas ideas han compartido gran número de profesores americanos y alemanes.

A tan rotundas afirmaciones han opuesto las suyas los no intervencionistas, apoyándose unos y otros en razonamientos teóricos y en datos estadísticos sacados de la práctica diaria. Vamos á pasar un ligero balance de las comunicaciones y trabajos científicos más importantes acerca del interesante tema de la apendicitis, para deducir las conclusiones sobre que apoyaremos el proceder que á nuestro juicio debe adoptarse ante esta temible enfermedad.

Paul Delbe (1) en 1904 operó cinco enfermos de apendicitis con buen resultado; uno solo que no fué operado, murió.

Karewski (2) aconseja en los comienzos de la apendicitis el tratamiento médico, y sobre todo el reposo absoluto en cama; si los síntomas no cesan, ó después de haber desaparecido vuelven á presentarse, es preciso intervenir. Cuando la peritífitis se ha constituido, es preciso operar inmediatamente; esperar más es jugarse la vida del enfermo. El autor presenta una estadística de 33 casos que ofrecieron síntomas apendicíticos leves, por cuyo motivo no fueron operados. De ellos murieron cinco, tres operados y dos sin operación, y veintiuno tuvieron que ser operados más tarde. De todo ello deduce la necesidad de operar inmediatamente que se inician los síntomas de peritífitis.

Becher (3) condena la tendencia intervencionista exagerada de algunos cirujanos. En cuarenta años de práctica, afirma el orador no haber perdido un solo enfermo de apendicitis.

Ruheman (4) no cree en la necesidad de la operación inmediata en todos los casos.

Fränkel (5) no cree tampoco justificada la operación sistemática; en cuanto al tratamiento médico, rechaza en absoluto el uso de los purgantes, y hace grandes elogios de los preparados opiáceos.

Albu (6) cree que el desacuerdo existente entre médicos y cirujanos respecto al tratamiento de la apendicitis, depen-

de de la diversidad de casos observados, y que no son susceptibles de comparación. Rechaza los purgantes lo mismo que los preparados opiáceos, los que sustituye por la morfina; prescribe el reposo en cama y la alimentación líquida.

M. Strauss (7) afirma que en la clínica de M. Senator se sustituyen los preparados opiáceos por la morfina, que tiene las ventajas de aquéllos sin los inconvenientes que los acompañan.

A. Baginski (8) se declara partidario de la intervención operatoria en las formas agudas de apendicitis; puede esperarse algún tiempo en las subagudas; pero éstas lo mismo que las que recidivan después de uno ó varios ataques deben ser operadas; la operación por consiguiente es necesaria en todos los casos de apendicitis.

Neumann (9) cree que el tratamiento médico es capaz de curar muchos casos de apendicitis y de evitar, por consiguiente, la operación. Este tratamiento debe consistir esencialmente en el reposo en la cama, dieta é inmovilización del intestino, y debe establecerse al sobrevenir los primeros síntomas de apendicitis, por cuyo motivo es de gran interés el diagnosticar ésta prematuramente.

M. Ewald (10) se muestra decidido partidario de la terapéutica conservadora, en atención á los peligros que representan el síncope clorofórmico, la bronconeumonía, hemorragia secundaria y otras complicaciones que acompañan á veces la operación. De 163 enfermos de apendicitis tratados sin operación en el *Augusta Hospital*, solo 4 fallecieron.

Albu (11) distingue entre apendicitis graves y apendicitis benignas, justificables las primeras de la intervención operatoria, y de tratamiento médico las segundas. Considera síntomas de apendicitis grave la fiebre continua, el pulso muy frecuente, los signos de compresión del recto ó de la vejiga, el timpanismo de la fosa iliaca derecha, acompañado de defensa muscular y la postración y decaimiento.

Shermes (12) opina que en las primeras cuarenta y ocho horas solamente deben operarse los casos en que se observan síntomas peritoníticos graves.

Suttsdadt (13) presenta las curiosas estadísticas de los casos de apendicitis tratados en los hospitales prusianos durante los años 1903 y 1904. En 1903 el número de casos fué de 8.412, de ellos fueron operados 3.400, ó sea el 40,42 por 100 del total, con una mortalidad de 13,75 por 100. En 1904 se registraron 10.723 casos. Las intervenciones fueron 4.771, ó sea el 44,23 por 100, con una mortalidad de 11,29 por 100.

Cazin (14), de París, apoyándose en los resultados de su práctica particular, se muestra partidario convencido de la intervención practicada en los primeros momentos, tan pronto como el diagnóstico de apendicitis se ha formulado. Este es el tratamiento ideal, según dicho autor.

Krafft (15), de Lausanne, es partidario del tratamiento médico, consistente esencialmente en el reposo y dieta adecuada, y opina que las formas graves de apendicitis ocurren á causa de la aplicación tardía ó defectuosa del tratamiento médico oportuno.

Tavel (16), de Berna, es también intervencionista.

Roux (17), ardiente partidario de la operación precoz en años anteriores, se muestra actualmente menos entusiasta de aquel procedimiento, y opina que muchas apendicitis no llegarían á ofrecer síntomas graves si desde el primer momento se instituya una terapéutica oportuna, basada en la absoluta proscripción de purgantes que juzga peligrosísimos, y en el descanso en cama y reposo del intestino.

Reymond (18), de París, encargado de un servicio de cirugía en la Clínica de Terrier, muéstrase entusiasta de la operación precoz.

En el próximo artículo me ocuparé en los comentarios acerca de las opiniones emitidas por ilustres profesores, sobre el importante tema de la apendicitis.

Bibliografía.

- 1 Paul Delbet.—XVII Congreso Francés de Cirugía, 17 á 22 de Octubre 1904.
 - 2 Karewski.—Soc. Med. interna de Berlín sesión 20 de Febrero de 1905.
 - 3 Recher.—Ibidem, sesión 3 de Abril de 1905
 - 4 Ruheman.—Ibidem.
 - 5 Fränkel.—Ibidem.
 - 6 Albu.—Ibidem.
 - 7 Strauss.—Ibidem.
 - 8 Baginski.—Ibidem (sesión de 1.º de Agosto de 1906).
 - 9 Neumann.—Ibidem.
 - 10 Ewald.—Ibidem.
 - 11 Albu.—Ibidem.
 - 12 Shermez.—Ibidem.
 - 13 Suttdstadt.—Ibidem.
 - 14 Czin.—XXI Congreso Francés de Cirugía, de París, 5 á 10 de Octubre de 1908.
 - 15 Krafft.—Ibidem.
 - 16 Tavel.—Ibidem.
 - 17 Roux.—Ibidem.
 - 18 Raymond.—Ibidem.
- Pons (Lérida), Febrero de 1911.

REVISTA DE NEUROLOGIA

Por el Dr. CÉSAR JUARROS

Médico 1.º de Sanidad Militar, Profesor jefe de Consulta del Real Dispensario Príncipe Alfonso.

La base anatómica de las psicosis.

Carlos La dame ha publicado un cuidado estudio (*Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, an. XXIII, núm. 2, página 184, 1910), dedicado á determinar si en las enfermedades mentales existen ó no lesiones cerebrales típicas, constantes, y si en caso afirmativo la lesión es anterior al síndrome psíquico ó posterior á él.

El autor llega á las conclusiones siguientes:

- 1.ª La base anatómica es un término general que comprende lo mismo las modificaciones químicas fugaces que las alteraciones constantes y definitivas de los elementos nerviosos. Podríase definirla así: todo cambio efectuado en la fórmula físico-química del protoplasma celular.
- 2.ª La constitución anatómica é histológica, la cito y mielo-arquitectónica del cerebro normal, ofrece grandes variedades individuales todavía poco conocidas y mal determinadas; acaso llegue un día en que se conozcan las variedades psicológicas de los individuos normales.
- 3.ª Las alteraciones patológicas del cerebro, en las enfermedades mentales, atacan á este órgano durante su evolución primera ó durante su edad adulta. Entonces tienen lugar las detenciones del desarrollo (idiotéz, imbecilidad) y las psicosis propiamente dichas.
- 4.ª Estas alteraciones han sido descritas hasta aquí al *tun tun* sin orden alguno, sin que su sistematización haya sido presidida por ninguna idea directora.
- 5.ª La constitución cito y mielo-arquitectónica de la corteza cerebral, que permite dividir la capa encefálica en áreas ó zonas de caracteres claros y precisos, proporcionará, en un porvenir más ó menos próximo, los medios de fijar la base anatómica de las psicosis, ordenando las numerosas comprobaciones histológicas recogidas hasta hoy día, y el

examen microscópico de la mayoría de las enfermedades mentales.

6.ª Hay en las psicosis lesiones constantes fáciles de demostrar. No son típicas; ninguna de las lesiones descritas hasta hoy día pueden dar la explicación de un síndrome psíquico cualquiera (ideas delirantes, alucinaciones, etc.).

7.ª Los trastornos más ligeros y más fugaces están condicionados ó van acompañados por los trastornos correspondientes en los cambios nutritivos y por modificaciones en la constitución bioquímica del protoplasma de los elementos nerviosos.

En cuanto á cuál es anterior, lo psíquico ó lo orgánico, el campo hállase dividido en dos bandos. Lo prudente y sensato, por ahora, es no decidirse por ninguno de los dos, limitando los esfuerzos á coleccionar material de observación y análisis. Esta cuestión de prioridad de alta trascendencia patogénica carece por lo demás de todo valor terapéutico.

Cooperación á la Anatomía patológica de algunas psicosis.

Toyotane, en recientes investigaciones, ha encontrado las siguientes lesiones en la demencia precoz, en las psicosis seniles y en la confusión mental (*Arbeiten aus dem Neurologischen Institute an der Wiener Universität*, t. XVIII, fasc. 2, 1910):

En la demencia precoz: 1.º Lesiones graves de las células corticales, con relativa integridad de las grandes células piramidales. La vascularización es la lesión más acentuada.

2.º Las neurofibrillas intracelulares están muy atacadas, en parte destruidas y en parte fusionadas, formando redes. También están alteradas las fibrillas y las dentritas.

3.º Casos de degeneración aguda de las fibras con disminución de la sestrías de Baillarger y de las fibras tangenciales.

4.º Todas las lesiones, neurofagia, proliferación neuroglica, aumento del pigmento, dependen de la edad de los enfermos.

5.º Hay focos de reblandecimiento, microscópicos, con esclerosis secundaria, no de origen vascular y de papel incierto.

6.º Las lesiones predominan en la región frontal. En las psicosis seniles se encuentran las placas descritas por Redlich, en las cuales Toyotane distingue tres variedades:

1.ª Placas superficiales, pequeñas, redondas, con substancia fundamental homogénea, roja, grisácea, mal diferenciada, conteniendo acúmulos granuloso negros.

2.ª Focos mayores con la misma substancia y fibrillas coloreadas en negro; de las cuales unas se terminan en los acúmulos antes citados y otras se entremezclan.

3.ª Los focos más grandes tienen una substancia fundamental groseramente granulosa, con un núcleo de donde salen fibrillas radiadas terminadas en maza, muchas veces enrolladas. Estas placas representan puntos de necrosis del parénquima y de la neuroglia, en las vecindades de las cuales hay un ligero aumento de células satélites, acaso un aumento de la neuroglia y una distorsión de las neuro-fibrillas. Sus relaciones con los vasos no son constantes.

Estas placas caracterizan el cerebro senil con igual precisión y constancia que los cuerpos amiláceos.

En las psicosis debidas á las intoxicaciones é infecciones (alcoholismo, uremia, anemia perniciosa, delirio agudo), Toyotane ha podido comprobar profundas lesiones de las células corticales, que empiezan por el centro, lo mismo para los corpúsculos que para la disolución de la fibrillas. El núcleo pierde su retículo de cromatina que se hace homogénea, las fibras sufren un comienzo de rarefacción y existe neurofagia abundante.

Donde alcanzan su mayor grado estas lesiones es en el delirio agudo, donde se presenta una clara multiplicación de los núcleos de la neuroglía y linfocitosis perivasculares.

Trastornos psíquicos en el dengue.

Valleteau de Monlliac y Ozanet acaban de publicar (*L'Encephale*, núm. 1, 1911) un concienzudo estudio, valioso no solamente por los nuevos datos que aporta al conocimiento de una dolencia, poco estudiada aún, desde el punto de vista psiquiátrico, sino principalmente por las comprobaciones que aporta á muchas orientaciones modernas.

Durante el período agudo del dengue, y durante la convalecencia, pueden aparecer trastornos más ó menos intensos del estado mental, caracterizados físicamente por la cefalalgia y el insomnio, y psíquicamente por sueños y pesadillas, alucinaciones, amnesia y estupor intelectual, unido á la confusión. Sus límites pueden variar entre lo más elemental y la psicosis. En este último caso reviste el tipo de confusión mental con delirio alucinatorio onírico.

Aun cuando se pueden dar todas las modalidades, lo general es que al período agudo corresponda la forma agitada, coincidiendo con las grandes elevaciones térmicas. Fuera de la convalecencia, la psicosis evoluciona sobre un fondo de astenia física y psíquica, y reviste más particularmente el tipo estúpido.

Como vemos, estas manifestaciones psicopáticas no difieren en nada de las que se observan en los demás estados de infección ó intoxicación, demostrando lo acertado que estuvo Regis al defender la unidad de la fórmula clínica de los delirios correspondientes á todos estos estados.

Acaso la única diferencia sea la mayor acentuación de los fenómenos de astenia, de apatía y estupor, que en algunos llegan hasta una somnolencia invencible. Todo lo cual prueba, una vez más, que, como sostiene Regis, la narcolepsia es un fenómeno de origen tóxico, susceptible de producirse en todas las toxi-infecciones en que el estupor es muy acusado, como en la enfermedad del sueño, verdadero tipo del género.

Un caso de amnesia esencial.

Dufour y Mlle. Guichardon (*Soc. de Psychiatrie*), han relatado la observación de un caso de amnesia esencial que plantea el problema de la posibilidad de establecer una nueva entidad nosográfica dentro del grupo de las amnesias.

Trátase de un hombre de veintiséis años, sin antecedentes tóxicos ni infecciosos. Sin dato alguno anterior, á los trece años, al comenzar el aprendizaje del oficio de pintor decorador, comenzó á mostrarse muy nervioso é impresional. A los dos años se vió obligado á abandonar el oficio por culpa de una gran debilidad. Y como se le presentaran frecuentes hemorragias nasales, fué á consultar á un médico, que encontró albúmina en sus orinas. Coincidiendo con esto se iniciaron grandes trastornos de la memoria. Al prestar el servicio militar sufrió numerosos castigos y reprensiones por culpa de la falta de aquella, hasta que por una bronquitis de naturaleza tuberculosa fué declarado inútil.

Poco á poco sus alteraciones de la memoria se fueron acentuando; pero necesitado de dedicarse á algo, intentó aprender la profesión de conductor de automóviles, viéndose expuesto á numerosos contratiempos por falta de memoria.

El examen completo del sistema nervioso de este enfermo no permitía á comprobar en él ningún estigma de afección psíquica ó nerviosa de naturaleza orgánica ó funcional.

En resumen: se trataba de una disminución considerable

de la memoria, de fijación ó de conservación, sin ninguna huella de enfermedades nerviosas y sin más causa que una anomalía intelectual de origen hereditario quizás.

Por existir sin ninguna otra enfermedad ni manifestación psíquica, esta amnesia merece un puesto aparte y el nombre de esencial, en grandes analogías con otra anomalía patológica más conocida: el temblor esencial. Como él, esta amnesia es independiente de otras afecciones, constituyendo ella toda la enfermedad; como él, puede aparecer en un sujeto joven; como él también, no es más que la exageración de un trastorno que la edad lleva consigo en la mayoría de los individuos.

Es un estigma precoz de senilidad localizada.

Acción de algunas sustancias químicas sobre la corteza cerebral.

S. Baglioni y M. Magnini (*Archivos italianos de Biología*, t. 411, fasc. 3, p. 349, 1910), han realizado interesantes experimentos aplicando torundas de algodón, empapadas en diversas disoluciones, sobre las zonas excitables de la corteza cerebral del perro.

De estas sustancias, gran número de ellas pueden considerarse como indiferentes. En este grupo figuran: el ácido acético, el ácido cítrico, el ácido fólico, la glucosa, la urea, el cloruro sódico, el sulfato sódico. En disoluciones débiles no influyen lo más mínimo la excitabilidad farádica de la corteza; en disoluciones fuertes deprimen esta excitabilidad.

En otro segundo grupo hay que incluir los venenos que, como la estricnina y la picrotoxina en pequeña cantidad, no solamente aumentan la excitabilidad farádica de las zonas excitables, sino que provocan también la aparición espontánea de los mismos movimientos localizados que se obtienen faradizando las mismas zonas. Estos movimientos se repiten rítmicamente durante un tiempo más ó menos largo (veinte á treinta y cinco minutos).

La demostración de que la acción de estos venenos sobre la corteza cerebral es electiva, y no debida á su difusión á otras capas, la da el hecho de que si se extirpa la corteza envenenada, el aumento de la excitación farádica y las contracciones rítmicas desaparecen inmediatamente.

Estos experimentos han proporcionado también un dato interesantísimo: el de que los elementos ganglionares, de las que se llaman zonas motoras corticales, no deben ser comparados con los elementos motores de las astas anteriores medulares, puesto que los venenos, específicos del sistema nervioso no ejercen la misma acción sobre ambos. Así el ácido fólico, que posee una acción excitante electiva sobre las astas anteriores de la medula, no produce tal efecto cuando se aplica sobre la corteza. En este sentido más próximos están la corteza cerebral y los elementos sensitivos de la medula, ya que ambas zonas suelen reaccionar á los mismos venenos.

INSTITUTO RUBIO

CONGESTIONES PAPILO-RETINIANAS

El Dr. Castresana ha dado en el Instituto Rubio una conferencia muy interesante á propósito de las congestiones papilo-retinianas. Comenzó diciendo que el estudio de esta enfermedad es genuinamente español, y que se pueden distinguir perfectamente en la clínica las hiperemias papilo-retinianas esenciales, de las sintomáticas.

Expuso con minuciosidad los detalles del síndrome clínico que corresponde á las congestiones esenciales de la re-

tina, haciendo observar que provocan una alteración en la refracción ocular, que se manifiesta por una hipermetropía sintomática, razón por la cual los enfermos con hiperemia retiniana ganan con cristales positivos, que él llama sintomáticos, porque para lo único que sirven es para disminuir un síntoma, dejando en pie la causa que lo motiva. Expuso varios casos clínicos en los que, curada su lesión, no tuvieron necesidad de hacer uso de cristales porque su visión próxima se realizaría con toda perfección. Así como también indicó que las congestiones de retina debidas á trastornos de refracción, se curaban solamente corrigiendo el estado astenópico con cristales apropiados al defecto óptico.

Dió á conocer una teoría basada en principios científicos, que explica el por qué de la hipermetropía sintomática que aparece al presentarse la congestión papilo-retiniana en el individuo enmétrope ó hipermétrope, y la disminución de la miopía en el individuo miope.

Las congestiones papilo-retinianas dijo que podían terminar por hemorragias, neuritis, aumento de tensión y atrofia papilo-retiniana. La terminación más terrible, que es la atrofia papilar (gota serena), declaró terminantemente que era incurable, aunque se haya dicho lo contrario. Para hacer esta afirmación categórica se fundó en que la atrofia de la papila tenía casi siempre su origen en una lesión incurable del sistema nervioso central, y en otros razonamientos que entran de lleno en las infecciones é intoxicaciones intraoculares. Hasta la fecha nadie se ha presentado á recoger los 100.000 dollars de premio que tiene el feliz mortal que realice tal descubrimiento.

Como factores etiológicos de las congestiones de la papila y retina, expuso las alteraciones del miocardio, todos los procesos morbosos que provocan hiperemia cerebral, y cuando éstos no existan, parálisis vaso-motoras limitadas á ciertos y determinados riegos sanguíneos.

Después dió á conocer el tratamiento curativo que debe emplearse, y terminó su conferencia indicando el abuso que se hace de prescripción de cristales, y la importancia que tiene el manejo del oftalmoscopio y la habilidad en la técnica operatoria.

Entre las alteraciones de refracción hizo la historia del astigmatismo é indicó cómo se corrige esta alteración de refracción, como asimismo el biastigmatismo, afirmando que en España se hacía refracción con todos los perfeccionamientos, hasta por los alumnos que asisten á su clínica.

No le dió importancia á la fototerapia por no haber obtenido resultado ninguno con el empleo de los cristales amarillos, rojos ó azulados, siendo la última palabra en este sentido el uso de los antiguos cristales ahumados.

Demostó la importancia que tiene el manejo del oftalmoscopio para diagnosticar las lesiones intraoculares, casi siempre relacionadas con enfermedades generales; pero el manejo de este aparato dijo que requería muchos años de práctica, y tener al lado un buen maestro que enseñe á interpretar lo que se ve.

Por último, declaró que el especialista debía tener un tacto y pulso especial en sus manos para practicar con habilidad las difíciles intervenciones quirúrgicas que necesita realizar en un órgano tan pequeño y delicado como es el de la visión.

Sacó como consecuencia que para ser un especialista completo es necesario ser buen médico, conocer la patología ocular externa é intraocular, saber corregir los más difíciles problemas de refracción, y ser además un hábil operador.

Sección profesional

MAS SOBRE EL MONTEPIO

D. José Araujo Luces, médico forense de Estrada (Pontevedra), nos comunica lo siguiente:

«Por acuerdo de los médicos de este partido inscritos en el Montepío de médicos titulares, me dirijo á usted para que desde las columnas de su acreditada Revista se digne, en nuestro nombre, protestar del acuerdo que nos transmite el Sr. Sangrador, tesorero de la Comisión liquidadora de dicho Montepío, en virtud del cual no tenemos derecho á recoger las cantidades que hemos satisfecho, por no haber pagado el último trimestre de 1907, época en que no podía hacerse pago alguno por haber sido la de los acontecimientos tan conocidos en las oficinas del mismo.»

Sr. D. Ramón Serret.

Muy señor mío y distinguido compañero.

Al fijarme en la lista de socios que están conformes con la liquidación, me sorprende ver que en la provincia de Soria figuran solamente nueve, constándome que sólo en el partido de Ágreda llegan á esa cifra. Yo remití á las oficinas del Montepío mi voto de conformidad con la liquidación, *por partida doble*; primero por carta, y luego por medio de la hojita impresa que para dicho objeto se nos repartió, y ni figuro en dicha lista, ni figura en ella uno solo de los médicos del partido de Ágreda.

De cualquier modo, en la conciencia de todos está que la inmensa mayoría de los médicos rurales somos partidarios de que *nos devuelvan los cuartos*; y si nuestros créditos montepiistas fueran cotizables, es seguro que muchos los cederíamos con un 50 por 100 de quebranto, ya que por los *síntomas* la liquidación nos cogerá fosilizados.

Agradeceré á usted ordene la inserción de la presente en el periódico de su digna dirección, y le anticipa un millón de gracias su afectísimo compañero y s. s. q. s. m. b.,

ALVARO R. DE OÑA

Sorzano (Logroño).

Consuegra 17 de Febrero de 1911.

Sr. D. Ramón Serret.

Mi distinguido compañero y amigo: Nuevamente molesto la atención de usted rogándole inserte la presente en la Revista de su digna dirección, interesándome muy mucho esta publicación, para hacer constar al Sr. Jiménez Verdejo que lo que insertó en su artículo de EL SIGLO MÉDICO, número 2.983, demuestra de una manera palpable que no está enterado de lo que media entre los representantes y yo; por más que en 2 de Diciembre de 1910 en carta certificada que le dirigí, le contaba lo que ocurría, desde estas columnas ruego á mi amigo Sr. Verdejo estudie y medite cuanto le decía en mi carta; dejo á su consideración invocando su hidalguía para que juzgue mi proceder; usted, querido amigo, se convencerá de que no puede existir razón alguna para que los representantes no quieran liquidar conmigo.

Dice el Sr. Verdejo que la provincia de Toledo está sin liquidar; en efecto, *pero la culpa no es mía*: el *maremágnum* que indudablemente existe procede de algunos de los representantes; mi buena fe se estrella ante cuentas con debes, recibos perdidos, desconfianza de los representantes en entregar los recibos ó el dinero por si perdían el derecho á reintegrarse de las cantidades que habían entregado; en una palabra, estaban desorientados; la brújula no marcaba segura el norte.

Es interesante para mí hacer constar que en 1.º de Julio de 1908, al mandar las cuentas, fijaba los recibos que obraban en poder de los representantes; lo mismo tengo efectuado con la actual Comisión. ¿Que mi carta es confusa? No lo veo, Sr. Verdejo, hablo de números y como ciencia exacta que son las matemáticas, dos y dos son cuatro; aquí no cabe confusión; hablo de déficits debidos sin duda á error. Pregunto: ¿Cómo es esto? ¿Puede haber confusión aquí?

Dice usted confusión; es verdad, existe, pero no por mi parte. ¿Pruebas? Allá van: en 16 de Mayo de 1909, en un banquete (al cual no asistí) dado al Sr. Almarza en Talavera de la Reina, le fueron entregados á dicho Sr. Almarza recibos por valor de 830 pesetas, pertenecientes al primer trimestre de 1908. ¡Todo esto sí que da lugar á confusiones!

Me ruega usted que liquide; está bien, este es mi vehemente deseo; mas Sr. Verdejo, lo anterior es más que demostración de lo difícil que es ultimar la liquidación. ¡Esto es el caos!

Por último, no tengo ni un documento ni una peseta del Montepío, y sí mucha dosis de buen deseo y voluntad. Quisiera que todo fuera como una seda, pero no puede ser, querido amigo.

Sr. Serret, mil perdones por tanta molestia como le origino, y una vez más me reitero de usted afectísimo seguro servidor y amigo q. b. s. m.,

JOSÉ MINGUEZ.
Delegado de Toledo.

CARTA ABIERTA

Al Sr. D. Antonio Jimenez Verdejo, vicepresidente de la Comisión liquidadora del Montepío.

Mi estimado compañero: No recuerdo cuándo, apareció en las columnas de EL SIGLO MÉDICO los nombres de los socios que estaban conformes en la liquidación del Montepío, y entre ellos, y en la provincia de León, venía mi nombre y el de varios compañeros que ejercen en este distrito, y que yo conozco personalmente.

Y ahora en los números 2.982 y 2.983 se insertan otra vez los nombres de los socios que están conformes con la liquidación del Montepío, y en el grupo correspondiente á la provincia de León no vienen mi nombre, ni el de doce ó catorce compañeros de este distrito, y que en la primera lista figurábamos.

¿Es que nos ha eliminado esa Comisión? ¿Es que hemos perdido nuestros derechos, aunque creo no estamos incurso en ninguno de los tres apartados del art. 23 capítulo 2.º del Reglamento del Montepío?

Pues... no quiero decir más hasta saber á qué atenerme sobre este asunto, y de la galantería del Sr. Verdejo, que tan amigo es de dar explicaciones, esperamos nos las dé en las columnas de EL SIGLO para saber á qué atenernos mis compañeros y yo, que me encargan lo pregunte.

ANTONIO TORTOSA.

Villabraz 15 de Febrero de 1911.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA CASTELLANO: I. Partos febriles y sus pronósticos. — EN IDIOMA EXTRANJERO: II. La decapsulación y la escarificación de los riñones y su significación. — III. Del neumotórax espontáneo en el enfisema. — IV. De la inflamación de la envoltura adiposa de los riñones. — V. Importancia de la infección intestinal para la tuberculosis pulmonar y su curso.

I

Partos febriles y sus pronósticos.

El Dr. Mañueco publica en los *Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría*, un interesante artículo

sobre el pronóstico en los partos febriles, cuyas conclusiones damos á continuación:

1.ª La causa más constante de la aparición de la fiebre ha sido la rotura prematura de la bolsa. Todas nuestras enfermas que han tenido fiebre en el parto, llevaban ya, por lo menos, veinticuatro horas con la bolsa rota.

2.ª Cuanto más largo es el parto, más facilidades hay para la infección. En los nuestros, exceptuando el de la rotura traumática de la bolsa amniótica y el de la placenta previa, todos los demás han sido largos, llegando su duración en la mayoría á cuarenta y ocho horas.

3.ª Los partos espontáneos tienen, en general, mejor pronóstico que los intervenidos. Aunque nosotros no hayamos perdido ninguna de nuestras operadas con fiebre, no por eso hemos de dejar de admitir que las intervenciones, sobre todo las cruentas, agravan el pronóstico de los partos febriles.

4.ª El timpanismo uterino, seguido de gran elevación de temperatura y mal estado general, es la complicación más temible que se nos puede presentar en los partos febriles, como lo demuestra el caso referido y lo confirman otros muchos publicados.

5.ª Un pulso frecuente con temperatura poco elevada, y sobre todo, si en la gráfica se cruzan las dos líneas formando lo que los autores llaman *la cruz de la muerte*, da un pronóstico infausto.

6.ª La fiebre en el parto, cuando existe placenta previa, agrava el pronóstico de una manera alarmante. A esta causa se debe que hayamos nosotros perdido un caso.

7.ª En los nueve casos que hemos referido de fiebre, en relación con el parto, hemos intervenido en seis, pero ninguna intervención se ha practicado sólo por la fiebre, sino por las circunstancias del parto (estrechez, rigidez de partes blandas, etc.), que hacían imposible una terminación espontánea.

8.ª Una intervención para concluir un parto febril está sólo justificada en caso de timpanismo uterino, cuando la temperatura es superior á 39º y el pulso pasa de 120, con mal estado general y síntomas de infección grave. En nuestro caso no hubo lugar á ello, porque la mujer parió espontáneamente.

9.ª La mejor terapéutica de la fiebre en el parto es la profiláctica. Prohibir el coito al final del embarazo. Hacer los partos asépticos. Evitar la rotura de la bolsa. Disminuir los tactos todo lo posible. Hacer guardar cama á las enfermas en cuanto la bolsa se ha roto y practicar inyecciones vaginales (si el parto es largo) para evitar la ascensión de la infección.

10.ª Se ha presentado la fiebre y ésta es de tipo leve: esperar. Es, por el contrario, de tipo grave y con escalofríos: terminar el parto cuanto antes. El interés de la madre y del niño así lo exigen. La dilatación debe hacerse por medios no cruentos: balones, Bossi, método de Bonaire, etc. Con dilatación completa intervenir, sea la fiebre de tipo leve ó grave. Si la bolsa existe, romperla.

11.ª Hay indicación de pubiotomía y existe fiebre; si ésta es de tipo leve, no vacilar en practicarla. Nuestros casos nos han convencido que la intervención cuenta en estos casos es inocua. Es la fiebre de tipo grave con escalofríos y mal estado general: prescindir de intervenciones cruentas en la madre y practicar la perforación aun con feto vivo.

12.ª En general, puede afirmarse que en casos de partos febriles, cuantos más conservadores procedamos, mejores resultados obtendremos.

Resumen: de 135 partos en la Maternidad, doce mujeres han parido con fiebre (1,28 de partos febriles). De estas doce,

siete eran primíparas, cinco múltiparas, tres tenían fiebre por causas ajenas al parto, y nueve en relación con él. En cinco había estrechez pélvica; en dos, resistencia de partes blandas; en una, placenta previa, y en otra, rotura traumática de la bolsa amniótica. De estas doce mujeres hemos perdido dos (16,6 por 100 de mortalidad materna). De los niños hemos perdido cuatro (33,3 por 100 de mortalidad infantil). Hemos observado dos tipos de fiebre. El primero en siete casos, leve. El segundo en dos, grave. Los dos casos de fiebre en el parto que han terminado mal, son: uno de rotura traumática de la bolsa amniótica con infección del líquido, y otro de placenta previa. Estas dos últimas complicaciones son las que hacen el pronóstico más grave.

II

La decapsulación y la escarificación de los riñones y su significación.

En la Sociedad de Medicina de Berlín ha ocupado Zondek de este asunto y señalado los inconvenientes de la operación de Edebohl. En la hiperemia, sin embargo, la decapsulación renal desingurgita estos órganos. Este efecto es más intenso con la luxación que con la decapsulación de éstos *in situ*. Es un inconveniente de la decapsulación la destrucción de los vasos que perforan la cápsula, y obra como medio de descarga. Las incisiones múltiples en los riñones tienen el mismo efecto favorable que la decapsulación, sin sus inconvenientes. Se divide en forma radial la cápsula, interesando solamente la capa renal más superficial.

La escarificación renal está indicada en los casos donde son de temer tensiones internas, por ejemplo, en los abscesos múltiples, en los cuales la nefrotomía obra en todo caso solamente porque disminuye la tensión y facilita el desagüe. Está indicado el procedimiento, además, en las angioneurosis.

En la anuria solamente como indicación vital se puede aconsejar.

En la eclampsia no hay que considerarla con mucho optimismo (Sippel) ni pesimismo. Si una vez evacuado el útero existe anuria estarán indicadas la escarificación parcial y la decapsulación, respectivamente.

En la nefritis crónica no se detiene el proceso inflamatorio por medio de la decapsulación —(*Münchener Medizinische Wochenschrift*.)

III

Hugo Bach.—Del neumotórax espontáneo en el enfisema.

Describe el autor tres nuevos casos y resume 31 de neumotórax espontáneo en los enfisematosos. La producción de un neumotórax espontáneo, en sujetos enfisematosos, es mucho más frecuente de lo que se cree; en este accidente pueden concurrir circunstancias que lo favorezcan, como anomalías de tensión por adherencias pleuríticas, cicatrices y focos de procesos de los pulmones y bronquios é inspiraciones forzadas, por ejemplo, por estenosis bruscas de las vías aéreas superiores. Cuando no se produce presión excesiva, el pulmón que no padece de neumotórax está sano y no existe ninguna otra enfermedad ó estados de debilidad, el curso del neumotórax espontáneo casi siempre es favorable. —(*Beiträge zur Klinik der Tuberculose*.)

IV

Bussenius y Rammstedt.—De la inflamación de la envoltura adiposa de los riñones.

Mientras hay casos de abscesos paranefríticos fáciles de diagnosticar, existen otros no muy raros, desconocidos con

frecuencia, que curan bajo la forma de focos de granulación, callosidades y cicatrices capsulares, como la pleuritis, el lumbago, etc. Desde el punto de vista etiológico deben distinguirse: a) la paranefritis traumática, el derrame sanguíneo que desde el intestino por los riñones ó por la sangre llega á infectarse; b) la inflamación propagada (pelvis renales, vesícula biliar, columna vertebral, intestino, pulmones, etc.); c) la inflamación, hematógeno-metastásica (forunculo, angina). Son importantes para el diagnóstico, la sensibilidad á la presión de la región lumbar, la tumefacción de la misma región y la incurvación de la columna lumbar. La punción de prueba con aguja larga y gruesa está aconsejada. De dos casos del autor, uno dió lugar á abscesos por congestión en el hueso ilíaco, y otro entre la uretra y el intestino delgado. —(*Mitteilungen aus den Grenz gebieten der Medizin und Chirurgie*.)

V

Fischer.—Importancia de la infección intestinal para la tuberculosis pulmonar y su curso.

Los resultados de investigaciones interesantes son los siguientes:

En la tuberculosis intestinal se encuentran siempre en el intestino grandes cantidades de bacilos tuberculosos que son transportados por la vena porta al hígado, y por el conducto torácico á los pulmones. Ordinariamente se observan en la tuberculosis intestinal tubérculos ó procesos inflamatorios del hígado que, sin embargo, no tienen ninguna tendencia á propagarse. El hígado sirve de filtro para los bacilos. Por infección primaria de la sangre de la vena porta pueden originarse desde el intestino, en casos raros, una tuberculosis primaria aislada del hígado. La tuberculosis miliar no puede explicarse solamente por infección de la sangre con bacilos tuberculosos. En los tísicos pueden pasar á la sangre grandes cantidades de bacilos, sin que se desarrolle la tuberculosis miliar. Ésta puede tener su origen también en una tuberculosis del intestino. La invasión de la sangre y de los pulmones por bacilos tuberculosos en la tuberculosis intestinal, tiene singular importancia para el curso de la tuberculosis pulmonar y para el proceso inmunizante en la tuberculosis. —(*Frankfurter Zeitschrift für Pathologie*.) —NAVARRO CÁNOVAS.

Sección oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Inspección General de Sanidad interior.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 29 del Reglamento de baños y aguas minero medicinales de 12 de Mayo de 1874, para la provisión por concurso de las plazas vacantes de Médicos Directores, he tenido por conveniente disponer que se anuncie el concurso para cubrir dichas plazas entre los Médicos Directores del Cuerpo, conforme á las reglas siguientes:

1.ª El concurso se celebrará en el salón de sesiones del Real Consejo de Sanidad, el día 17 de Marzo próximo, á las doce de su mañana. Los interesados que deseen variar de destino ó se hallen obligados á ello por ser incompatibles, según las Reales órdenes de 4 de Marzo y 26 de Abril de 1887, en el que actualmente desempeñan, podrán solicitarlo hasta el día 15 de Marzo próximo, ó acudir al acto personalmente ó por medio de representación con poder en forma legal;

2.ª Q
mientos
3.ª L
del conc
que en e
pedirlas
guroso o
larse la
do deje p
á solicta
4.ª N
Director
dirección
cumplido
57 del R
5.ª T
do y últi
6.ª L
rran con
trucción
14 de Ju
7.ª L
próximo,
diente, e
de esta f
concurso
8.ª E
nes de la
Establect

Alfaro .
Alhama
Alcázar
Almeida
Arechav
Arlanzón
Arro: .
Ataún .
Alhama
Alcarraz
Bañolas
Benimar
Borines
Buzas .
Brak .
Burlada
Buyeres
Busot .
Burjasot
Caldas d
Caldas.
Carballo
Carratra
Calzadilla
Carballi
Caldas d
Corconte
Cucho .
Echano
Estadilla
Elejaber
Elorrio .
El Molat
Frailas.
Fuente I
Fuente I
Fuente I
Fuente I
Gigunza
Gaviria.
Graena.
Grávalos
Guardia

2.^a Quedan anulados desde esta fecha todos los nombramientos de Médicos Directores interinos y habilitados;

3.^a Las plazas vacantes y las que vayan hasta el día del concurso, con arreglo a la precitada Real orden, y las que en el acto de su celebración vayan resultando, podrán pedirlos los referidos Médicos Directores del Cuerpo por riguroso orden de antigüedad, siendo adjudicadas al formularse las peticiones, y entendiéndose que cuando el interesado deje pasar su número sin pedir plaza, perderá el derecho a solicitarla hasta que vuelva a corresponderle nuevo turno;

4.^a No podrán tomar parte en el concurso los Médicos Directores de baños que, llevando más de cinco años en la dirección de un mismo establecimiento balneario, no hayan cumplido con las obligaciones preceptuadas en el artículo 57 del Reglamento, y especialmente en su regla 10;

5.^a Terminado el primer turno, se procederá a un segundo y último entre los referidos Médicos Directores;

6.^a Las vacantes que queden del concurso y las que ocurran con posterioridad, se proveerán con arreglo a la Instrucción general de Sanidad, capítulo 13, y Real orden de 14 de Julio de 1904;

7.^a Los poderes se admitirán hasta el día 15 de Marzo próximo, a la una de la tarde, en el Negociado correspondiente, entendiéndose que todo el que se presente después de esta fecha y hora no surtirá efecto alguno en el acto del concurso;

8.^a En el concurso se tendrán en cuenta las prescripciones de la Real orden de 10 de Marzo de 1909.

Establecimientos vacantes a que se refiere el anuncio anterior.

BALNEARIOS	PROVINCIAS
Alfaro	Almería.
Alhama	Idem.
Alicún	Granada.
Almeida	Zaragoza.
Arechavaleta	Guipúzcoa.
Arlanzón	Burgos.
Arro	Huesca.
Ataún	Guipúzcoa.
Alhama Nuevo	Granada.
Alcarráz	Lérida.
Bañolas	Gerona.
Benimarfull	Alicante.
Borines	Oviedo.
Buzas	Zamora.
Brak	Cádiz.
Burlada	Navarra.
Buyeres de Nava	Oviedo.
Busot	Alicante.
Burjasot	Valencia.
Caldas de Bohí	Lérida.
Caldas	Orense.
Carballo	Coruña.
Carratraca	Málaga.
Calzadilla d. l Campo	Salamanca.
Carballino	Orense.
Caldas de Estrach y Titus	Barcelona.
Corconte	Burgos.
Cucho	Idem.
Echano	Vizcaya.
Estadilla	Huesca.
Elejabaitia	Vizcaya.
Elorrio	Idem.
El Molar	Madrid.
Frailes	Jaén.
Fuente Podrida	Valencia.
Fuente Amargosa	Málaga.
Fuente Alamo	Jaén.
Fuente Nueva de Verín	Orense.
Gigunza	Cádiz.
Gaviria	Guipúzcoa.
Graena	Granada.
Grávalos	Logroño.
Guardia Vieja	Almería.

BALNEARIOS

PROVINCIAS

Guesala	Vizcaya.
Hervideros del Emperador	Ciudad Real.
Hervideros de Fuensanta	Ciudad Real.
Jaba'cuz	Jaén.
La Alameda	Madrid.
La Cañiza	Pontevedra.
La Malahá	Granada.
La Margarita (Loeches)	Madrid.
La Ribera	Jaén.
La Herrería	Badajoz.
La Maravilla (Loeches)	Madrid.
Lucainena	Almería.
Molgas	Orense.
Molinell	Valencia.
Martos	Jaén.
Montemayor	Cáceres.
Monrente y Las Aceña	Pontevedra.
Monasterio de Piedra	Zaragoza.
Montanejos	Castellón.
Navalpino	Ciudad Real.
Nuestra Señora de Abella	Castellón.
Ormaiztegui	Guipúzcoa.
Paterna	Cádiz.
Peñas Blancas	Córdoba.
Porvenir de Miranda	Burgos.
Ponferrada	León.
Prelo	Oviedo.
Pueblo Nuevo del M	Valencia.
Puente de Navas	Santander.
Puertollano	Ciudad Real.
Puente Caldelas	Pontevedra.
Pozo Amargo	Sevilla.
Quinto	Zaragoza.
Riba los Baños	Logroño.
Salvatierra de los Barros (El Moral)	Badajoz.
Idem (El Chareón)	Badajoz.
Salinas de Rosío	Burgos.
Salinetas de Novelda	Alicante.
Salinillas de Buradón	Alaya.
San Andrés de Tona	Barcelona.
San Juan de Azcoitia	Guipúzcoa.
San Juan de Campos	Baleares.
San José	Albacete.
Santo Tomás	Valencia.
San Telmo	Cádiz.
Santa Ana	Valencia.
Santa Coloma de Farnés	Gerona.
San Vicente	Lérida.
Segura	Teruel.
Sierra Elvira	Granada.
Sierra Albamilla	Almería.
Traveseres	Lérida.
Tortosa	Tarragona.
Valdelateja	Burgos.
Valle de Ribas	Gerona.
Verín	Orense.
Villaharta	Córdoba.
Vilo ó Rozas	Málaga.
Val	Pontevedra.
Villatoya	Albacete.
Yémeda	Cuenca.

Escalafón de los Médicos Directores de Establecimientos de aguas minero-medicinales.

1. D. Marcial Taboada de la Riva.
2. J. Eduardo Gurucharri.
3. Amalio G. meno y Cabañas.
4. Eduardo Palomares y Núñez.
5. Leopoldo Martínez Reguera.
6. Enrique Doz y Gómez.
7. Juan B. Horques y Fernández.
8. Agustín Lacort y Ruiz.
9. Francisco Chinchilla.
10. Enrique Sanchís y Fabra.
11. Manuel Morales y Gutiérrez.
12. Manuel Millaruelo.
13. Clodomiro Andrés y Miguel.
14. Eduardo Menéndez Tejo.
15. César García Teresa.
16. Ildefonso Otón y Parreño.



17. Vicente García Millán.
18. Manuel Manzaneque y Montes.
19. Isidro Pondal y Abente.
20. Cipriano Alonso y Díaz.
21. Anselmo Bonilla y Franco.
22. Arturo Álvarez Builla.
23. Amaro Massó y Brú.
24. Mariano Salvador y Gamboa.
25. Benito Avilés y Merino.
26. Mariano Viejo y Bacho.
27. José del Pino y Cuenca.
28. Ramón Llord y Gamboa.
29. Nicolás Pérez y Jiménez.
30. Manuel Martí y Sanchís.
31. Francisco Ledo y García.
32. Hipólito Rodríguez Bartolomé.
33. Celestino Compaired y Cabodevilla.
34. Wenceslao Vigil y Llanos.
35. Domingo Fernández Campa.
36. Felipe Isla y Gómez.
37. Mariano Fernández y Rodríguez.
38. Marco Antonio Díaz de Ceiro.
39. Eduardo Bravo y Ríaza.
40. Dionisio Juste y Garcés.
41. Miguel Gómez Camaleño.
42. Angel Nieto y Méndez.
43. Ramón Amigó Brey.
44. Carlos Manglano y Terrón.
45. Camilo Castells y Bellespí.
46. Ubaldo Castells y Cantó.
47. Cándido Peña Gallegos.
48. Joaquín María Aleixandre y Aparici.
49. Enrique Pratosi y Martínez.
50. José Barrientos y Jaramillo.
51. Leoncio Bellido y Díaz.
52. Aquilino Reyes Escribano.
53. Benito Minagorre y Cubero.
54. José Morales y Moreno.
55. Ramón Gelada y Aguilera.
56. Ciriaco Giner y Giner.
57. Mariano de Monserrate Abad.
58. Juan López y González.
59. Manuel Martínez Ealo.
60. Wenceslao Fernández de la Vega.
61. Sixto Botella y Donoso Cortés.
62. Diego González y Rodríguez.
63. Salustiano Fernández Checa.
64. Francisco de B. Aguilar.
65. Miguel Peña y López.
66. Pedro Tello y Megino.
67. Julián Adame y García.
68. Camilo Pintos Reino.
69. Rafael Fraile y Herrera.
70. Rosendo Castells y Ballespí.
71. Cándido Vallés y Coch.
72. Aurelio García Gavilán.
73. José Folla y Núñez.
74. Arturo Daza de Campos.

Madrid, 11 de Febrero de 1911.—El Inspector general, *Eloy Bejarano*.—(*Gaceta del 16*).

EXPOSICIÓN

Señor: Para fijar el verdadero sentido de los artículos 76 y 82 de la Instrucción general de Sanidad vigente, poniendo término á la duda suscitada en su aplicación y á la vez para normalizar y hacer más eficaz la gestión encomendada á los subdelegados de Medicina, Farmacia y Veterinaria, el Ministro que suscribe tiene el honor de someter á la aprobación de V. M. el siguiente proyecto de decreto.

Madrid 3 de Febrero de 1911. — Señor: A L. R. P. de V. M., *Demetrio Alonso Castrillo*.

REAL DECRETO

A propuesta del Ministro de la Gobernación y de acuerdo con Mi Consejo de Ministros,
Vengo en decretar lo siguiente:

1.º El artículo 82 de la Instrucción general de Sanidad vigente, queda redactado en los siguientes términos:

«Los subdelegados de Medicina, Farmacia y Veterinaria serán nombrados por el gobernador civil de la respectiva provincia, á propuesta de la Junta provincial de Sanidad en pleno y previo concurso, en el que se tendrán en cuenta las siguientes condiciones por el orden en que se enumeran: académico de número de la Real de Medicina de Madrid ó de la de los distritos universitarios, catedrático numerario de asignatura perteneciente á la Facultad respectiva, doctor en ejercicio, licenciado en Medicina ó Farmacia ó profesor veterinario de primera clase, cruz de epidemias ó de Beneficencia, haber sido subdelegado en propiedad á virtud de concurso, haber hecho publicaciones con informe favorable de Corporación oficial acerca de temas correspondientes á la Facultad respectiva.»

2.º Los subdelegados cesarán en sus cargos cuando hubieren cumplido sesenta y cinco años, ó antes si se inutilizan físicamente, y serán separados del servicio cuando incurran en falta grave, justificada en el oportuno expediente, con audiencia del interesado é informe de la Junta provincial de Sanidad en pleno.

La separación será acordada por el gobernador de la provincia, y contra la resolución de esta autoridad procederá el recurso de alzada ante el Ministro de la Gobernación, interpuesto en el término de diez días, contados desde la notificación del acuerdo al interesado.

Contra la resolución adoptada por el Ministro, previa audiencia del Real Consejo de Sanidad, no procederá ulterior recurso gubernativo.

3.º Los subdelegados residirán en la cabeza de partido ó en los pueblos del mismo de igual ó mayor vecindario, quedando modificado en estos términos el artículo 76 de la Instrucción general de Sanidad.

4.º El cargo de subdelegado será incompatible con el de vocal del Real Consejo de Sanidad y con todo otro cargo de elección municipal ó provincial.

5.º Quedan derogadas todas las disposiciones que se opongan á lo preceptuado en este Decreto.

Dado en Palacio á 3 de Febrero de 1911. — ALFONSO. — El Ministro de la Gobernación, *Demetrio Alonso Castrillo*.—(*Gaceta del 4*).

Ilmo. Sr.: En cumplimiento de lo preceptuado en el Real decreto de 27 de Diciembre de 1910,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer que los catedráticos de las Facultades de Medicina y Ciencias de la Universidad de Salamanca y de la Facultad provincial de Medicina de la Universidad de Sevilla, á quienes dicho Real decreto se refiere, sean confirmados en sus cargos con el haber anual de 4.000 pesetas, que les corresponde, como comprendidos en la Sección 9.ª del escalafón general de catedráticos de Universidad, con la antigüedad de 2 de Enero corriente.

Los expresados haberes, en cuanto se refieren á los catedráticos de la Facultad provincial de Medicina de Sevilla, continuarán pagándose con cargo al presupuesto de la Diputación provincial de dicha capital.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y de más efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 20 de Enero de 1911.—*Salvador*.—Señor Subsecretario de este Ministerio.—(*Gaceta del 23*).

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

Programa de premios y socorros para 1911 y 1912.

Premios de la Academia.—Serán dos, sobre los siguientes temas:

I «Semejanzas y diferencias entre la fiebre de Malta y las pírexias que se observan en España, especialmente en lo relativo á patogenia, etiología, diagnóstico y terapéutica.»

II «Sensación é ilusión del relieve, y procedimientos fotográficos para conseguir la segunda.»

Para cada tema se ofrece un Premio, un Accésit y las Menciones honoríficas que la Academia acuerde.

El Premio consistirá en 750 pesetas, medalla de oro, diploma especial y título de Académico corresponsal, que se conferirá al autor de la Memoria, si no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones marcadas en los Estatutos; el Accésit en medalla de plata, diploma especial y título de Corresponsal, y la Mención honorífica en diploma especial.

Las Memorias deberán estar escritas con letra clara y condiciones literarias en español, francés ó latín. Serán eliminadas las que no puedan leerse fácilmente, así como las que consten de hojas sueltas.

Las que obtengan el Premio se publicarán por esta Corporación, si sus dimensiones no fueran excesivas, á juicio de la Academia, entregándose á sus autores doscientos ejemplares; y las que merezcan Accésit ó Mención honorífica se imprimirán, si así se resolviera.

La Corporación se reserva la facultad de publicar ó no las láminas ó grabados, que puedan acompañar al texto.

Dichas Memorias se remitirán á la Secretaría de la Corporación, sita en la calle Mayor, núm. 6, cuarto bajo, izquierda, hasta las cuatro de la tarde del 30 de Junio de 1912, sin firma ni rúbrica de sus autores, que las señalarán con un jema igual al del sobre de un pliego cerrado, que remitirán adjunto, el cual contendrá su nombre y residencia.

Sólo se incluirá en cada uno de los pliegos cerrados el nombre de un autor; y si al abrirlos se hallaren dos ó más, ó la designación de Corporaciones ó colectividades, sólo se les entregará la parte metálica del Premio, y no los diplomas y títulos ofrecidos.

Los Premios y demás distinciones se conferirán en la sesión inaugural de 1913, si los trabajos presentados lo merecieren por su mérito absoluto; abriéndose en dicho acto los pliegos cerrados, é inutilizándose los restantes en la primera sesión de gobierno que después se celebre, á no ser que fueren reclamados oportunamente por sus autores.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la Academia, y ninguna de las remitidas podrá retirarse del concurso.

Premio Roël.—«Memoria crítica acerca de los legítimos adelantos científicos realizados en los años de 1908, 1909 y 1910.»

Para este asunto se concederá un Premio y un Accésit. El Premio consistirá en 1.500 pesetas, y el Accésit en 500 pesetas, con la reducción á que obligue el cumplimiento del art. 4.º de la ley de 31 de Diciembre de 1910, referente á derechos reales.

Se publicará el trabajo que obtenga el Premio, si sus dimensiones no fueran excesivas, á juicio de la Academia, entregándose á sus autores doscientos ejemplares; reservándose la Corporación la facultad de publicar ó no las láminas ó grabados que puedan acompañar al texto.

Según lo dispuesto por el fundador, se advierte la conveniencia de que las Memorias estén redactadas de un modo claro y conciso, y que tengan un carácter eminentemente práctico.

Á este Premio podrán optar, no sólo los médicos que estén en el ejercicio de la profesión, sino también los alumnos de la Facultad de Medicina de cualquiera Universidad española.

Los trabajos se remitirán á la Secretaría de la Corporación hasta las cuatro de la tarde del 31 de Octubre del corriente año, de 1911, en los términos señalados anteriormente, y los Premios se conferirán en la sesión inaugural de 1912.

Premio del Dr. Ustáriz.—«Valor clínico de la anestesia, hemostasia y traqueotomía preventivas que interesan la boca ó la faringe.»

Para este tema habrá un Premio, un Accésit y Menciones honoríficas.

El Premio consistirá en 979 pesetas y un diploma; el Accésit y la Mención en un diploma.

Las Memorias sobre dicho asunto, sin firma ni indicación alguna que revele su autor, y acompañadas del correspondiente pliego cerrado, en los términos anteriormente señalados, se remitirán á la Secretaría de la Academia antes del 1.º de Octubre del corriente año, de 1911; y el Premio y distinciones se entregarán en la sesión inaugural de 1912.

Premios del Dr. D. Pedro María Rubio.—Se conferirán dos Premios de 1.200 pesetas, con la reducción á que obligue el cumplimiento del art. 4.º de la ley de 31 de Diciembre de 1910, referente á derechos reales, á los médicos españoles autores de las obras originales de Ciencias Médicas, de mérito más sobresaliente, cuya primera edición se haya publicado en los años de 1909 ó 1910; entendiéndose como año de publicación el que conste en la portada del último tomo, ó en la parte final de la obra.

Á falta de obras originales, podrán recaer los Premios en el inventor español de algún método curativo ó remedio evidentemente provechoso, de algún procedimiento operatorio conocidamente ventajoso, ó de algún aparato ó instrumento comprobadamente útil.

Se optará á estos Premios por instancia, extendida en el papel sellado correspondiente, ó por petición firmada por tres Académicos.

Las instancias, acompañadas de las obras originales, ó, en su caso, de los documentos justificativos de los inventos de métodos curativos, remedios, procedimientos operatorios ó instrumentos, se remitirán á la Secretaría de la Academia hasta las cuatro de la tarde del 31 de Diciembre del corriente año, de 1911, y el Premio se conferirá en la sesión inaugural de 1913, si para dicho día fuere ejecutivo el acuerdo que ha de recaer, conforme á la Fundación.

No se conferirá este Premio á los que hayan obtenido otro igual en concursos anteriores.

Premios Calvo y Martín.—Serán dos, y consistirá cada uno en la cantidad de 320 pesetas, con la reducción á que obligue el cumplimiento del art. 4.º de la ley de 31 de Diciembre de 1910, y un diploma, pudiendo optar á ellos los médicos de partido, encargados de la asistencia de los pobres, con asignación que no pase de 1.000 pesetas, casados y con hijos.

Los aspirantes deberán escribir una Memoria, cuya extensión no baje de 30 páginas en 4.º, en la cual darán noticia de alguna epidemia que hayan observado, con expresión del número de curados y de fallecidos, así como de la medicación más provechosa; y de no ser esto posible, describirán las enfermedades más notables á que hayan asistido con abnegación y espíritu de caridad, certificando de estas cualidades el Alcalde y el Cura párroco.

Las solicitudes, acompañadas de certificación del Ayuntamiento respectivo, en que se acrediteu los extremos men-

Presidente, Dr. Queraltó. **Vicepresidentes**: Dr. Manuel Sala, de Villafranca; Dr. Diego Ruiz, de Girona; Dr. J. Llorens Fabrega, de Lérida, y Dr. Vi jobueno, de Tarragona. **Secretario general**, Dr. Fontbona. **Secretarios adjuntos**: Dr. Aguadé, y D. S. Baví Bracons. **Tesorero**, Dr. Cortés Valls. **Contador**, D. J. Más Alemany, veterinario. **Bibliotecario**, Dr. Joaquín Vin'ró. **Vocales**: Dr. M. Segalá Estrella; Dr. Ricardo Jansens; Dr. Luis Soler, de Tarragona; Dr. Briandó, de Reus; Dr. Agustín Escarrá, de Arbós; D. A. García Font, ingeniero; D. F. de P. Guardia Vial, arquitecto, y D. Ricardo de Rabassa, abogado.

Médicos auxiliares de la Administración de justicia.—En el Colegio de Médicos, y convocados por D. Doroteo Alcubilla, se reunieron los médicos auxiliares de la Administración de justicia y de Penitenciaria el día 9 para tratar de oponerse a la publicación de un Real decreto que se anuncia disolviendo el Cuerpo a que pertenecen, dejándolos de forenses sin sueldo. Después de la reunión visitaron al Presidente del Consejo de Ministros, al Sr. Ministro y al Director general de Prisiones, de quienes salieron muy bien impresionados, sin obtener por eso la seguridad de que serían respetados en sus cargos. De esperar es que la tan sufrida clase conseguirá ver realizadas sus aspiraciones, que no pueden ser más justas, ya que se trata de antiguos funcionarios, con sueldos modestísimos, y que obtuvieron sus cargos en virtud de un concurso de méritos.

El médico funcionario público.—La Sala de lo criminal del Tribunal Supremo, en sentencia leída y publicada el 21 de Octubre de 1910, confirma la pronunciada por la Audiencia de Palencia en causa por falsedad en documento público, en la cual resulta condenado el facultativo de asistencia de una señora supuesta otorgante de una cédula testamentaria que se redactó y firmó, según el veredicto del Jurado, cuando aquella era ya cadáver; y entre los considerandos que impugnan el recurso interpuesto por el aludido médico, condenado a catorce años, ocho meses y un día de condena temporal, conviene reproducir el siguiente que copiamos íntegro, por el que se declara que el médico que certifica la defunción de una persona adquiere, en relación con este acto, el carácter de funcionario público:

«Considerando que, a tenor de lo que dispone el art. 416 del Código penal, son funcionarios públicos los que por disposición inmediata de la ley, ó por elección popular, ó por nombramiento de autoridad competente, participan del ejercicio de funciones públicas; y como el art. 27 de la ley de 17 de Junio de 1870 impone al facultativo que hubiera asistido al finado la obligación de expedir una certificación que, salvo prueba en contrario, hace fe para los efectos legales y forma parte de la documentación oficial con que se acredita el fallecimiento, es forzoso entender que, con arreglo a ese precepto, el médico que certifica, con las formalidades por el legislador establecidas, la defunción de una persona, ejerce una función oficial, y adquiere, con relación con ese acto, el carácter de funcionario público.»

Colegio de Farmacéuticos de Barcelona.—El día 17 de Enero último celebró este Colegio la sesión inaugural del presente curso. Después de la Memoria de secretaría, resumen de los trabajos del año anterior, D. Enrique Vilaseca leyó un interesante discurso titulado «Consideraciones sobre la constitución de nuestro planeta», por el que fué muy aplaudido y felicitado.

Se abrieron los sobres de los autores premiados, que resultaron ser los señores siguientes: D. Enrique Gelaber Aroca, de Murcia, por la Memoria del lema: «Regeneración posible»; D. Antonio Borrell y Vigo, por la denominada «Digestión»; D. Santiago Pages y Moruny, por la Memoria cuyo lema es «Anticuerpos». Fueron merecedores de los accésitos los Sres. D. José María Narbona y D. Jacinto F. de Casadevante.

El señor presidente, D. Julio Trenard, dió fin al solemne acto felicitando a los presentes y declarando abierto el curso de 1911.

El *Imparcial* de 16 de Septiembre del 84 dijo:

«El Dr. Santoyo, de Linares, ha conseguido hacer dulce y muy grato el sabor de sulfato de quinina. La Prensa médica elogia mucho este invento (*Febri-fugo Infantil Santoyo*) de inmensa utilidad para los niños.»

Véase el anuncio en las cubiertas.

IODASA BELLOT

Solución titulada

de **Iodopeptona**.

IODO-FISIOLOGICO, SOLUBLE Y ASIMILABLE

5 gotas: 1 centigramo de iodo puro, enteramente combinado con la peptona.—Todas las indicaciones del iodo y los ioduros. Sin iodismo.

El mejor sustituto del aceite de hígado de bacalao.

20 gotas obran como un gramo de iodo alcalino.

Dosis.—Niños. . . De 5 a 20 gotas.—Adultos. . . De 10 a 50 gotas

Muestras y prospectos: **FARMACIA BELLOT Hortaleza, 17, Madrid.**

SOLUCION BENEDICTO

glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

Preparación la más racional para curar la tuberculosis bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caries, raquitismo, escrofulismo, etc. **Frasco, 2,50 pesetas.** Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid.



EL
HISTOGENO LLOPIS
es el agente más eficaz
para combatir la
**Tuberculosis
Diabetes,
Anemia
y enfermedades
consuntivas
en
general.**
Está así proclamado
por la Clase Médica.
Pidan muestras gratis a
A. Llopis, Ferraz, 3. — MADRID.

VINO FOSFATADO VIDART

Glicerofosfatos, Quina y Kola

Utilísimo a las personas dedicadas a trabajos mentales, repara las pérdidas fosfóricas del organismo, tonifica el sistema nervioso. Indicado su empleo en el **Raquitismo, Neurastenia, Inapetencia, Anemia, Debilidad, Impotencia, Convalecencia.**

De venta en las Farmacias, y en el Depósito de los Sres. Pérez Martín Velasco y Compañía, Alcalá, 7.

Al presente número acompaña un suplemento, cuya lectura recomendamos, sobre el producto **El Salofeno**, de la casa Fedco. Bayer y Cia., de Barcelona.

Vacantes.

Peleagonzalo (Zamora).—Hallándose desempeñada interinamente la plaza de médico municipal de este pueblo y acordado por el Ayuntamiento y Junta municipal proveerla en propiedad con el sueldo ó dotación anual de 750 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, por la asistencia á 35 familias pobres de esta localidad, se anuncia la vacante por término de treinta días, contados desde el siguiente á la inserción de este anuncio (B. O. del 1.º de Febrero), para que los aspirantes presenten sus solicitudes en la Secretaría de este Ayuntamiento, pues pasado dicho plazo se proveerá.—El alcalde, *Juan Palacios*.

Indicaciones.—Partido judicial de Toro; lugar con Ayuntamiento de 960 habitantes, á 9 kilómetros de la estación de Toro.

Pradillo de Cameros (Logroño).—Por defunción del que la desempeñaba, se halla vacante la plaza de farmacéutico titular de esta villa y sus agregados de Villanueva, Aldeanueva, El Hoyo y Gallinero de Cameros, con la dotación anual de 360 pesetas por el servicio sanitario y de residencia, y 100 por las recetas y medicamentos de una á veinte familias pobres, cuyo total de 460 pesetas se pagarán de fondos municipales por trimestres vencidos, debiendo los aspirantes solicitarlo de esta Alcaldía dentro de un plazo de treinta días, contados desde el de la publicación de este anuncio (B. O. del 1.º de Febrero).—El alcalde, *Ignacio Herce*.

Indicaciones.—Partido judicial de Cameros; villa con Ayuntamiento de 310 habitantes, á 10 kilómetros de Torre-cilla de Cameros; coche á la estación; la estación más próxima, Logroño, á 40 kilómetros.

Las Regueras (Oviedo).—Se halla vacante la plaza de médico titular de este concejo, dotada con el haber anual de 1.500 pesetas libres á percibir. Los aspirantes pueden presentar las solicitudes en este Ayuntamiento, en el plazo de treinta días, acompañadas del correspondiente título (B. O. del 1.º de Febrero).—El alcalde, *Manuel Rodríguez*.

Indicaciones.—Partido judicial de Oviedo; Ayuntamiento de 4.033 habitantes, formado por seis pueblos; siendo la residencia del Ayuntamiento, Santullano (L); lugar de 159 habitantes, á 15 kilómetros de Oviedo y 4 de Valduno, que es la estación más próxima.

Coirós (Coruña).—Hallándose vacante la plaza de médico titular de este distrito, dotada con el sueldo anual de 875 pesetas, se anuncia su provisión por concurso, debiendo los que aspiren á ocuparla presentar en la Secretaría de este Ayuntamiento sus instancias documentadas durante el plazo de treinta días hábiles, contados desde el siguiente al en que aparezca este anuncio (B. O. del 3 de Febrero).—El alcalde, *Fortunato Golpe*.

Indicaciones.—Partido judicial de Betanzos; Ayuntamiento de 2.789 habitantes, compuesto de cuatro parroquias, siendo la residencia del Ayuntamiento Coirós (S. Julián, Coirós de Arriba, P.); aldea de 122 habitantes, á 8 kilómetros de la estación de Betanzos.

Sanzoles (Zamora).—Hallándose vacante la plaza de médico titular de esta villa, se anuncia su provisión en propiedad con la dotación anual de 1.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia á sesenta familias pobres y pobres transeúntes. Los aspirantes presentarán sus solicitudes con los documentos que acrediten su aptitud en la Secretaría de este Ayuntamiento, en el término de treinta días, contados desde la inserción de este anuncio en el periódico oficial de esta provincia; pues pasado dicho plazo no se admitirán las que se presenten (B. O. del 3 de Febrero).—El alcalde, *Francisco Bailón*.

Indicaciones.—Partido judicial de Toro; villa con Ayuntamiento de 1.653 habitantes, á 20 kilómetros de Toro y 17 de la estación de Zamora.

Vañes (Palencia).—Hallándose vacante la plaza de médico municipal de este distrito con la dotación anual de cincuenta pesetas, por la asistencia á dos familias pobres, pobres de tránsito y otros servicios sanitarios, que cobrará el agraciado por semestres vencidos de los fondos municipales, se anuncia dicha vacante con el fin de que los aspirantes á la misma presenten sus solicitudes en esta Alcaldía y

los documentos que acrediten sus méritos y servicios, dentro del plazo de treinta días, contados desde su inserción (B. O. del 7 de Febrero).—El alcalde, *Manuel Fraile*.

Indicaciones.—Partido judicial de Cervera de Pisnerga; lugar con Ayuntamiento de 540 habitantes, á 9 kilómetros de Cervera de Pisnerga, que es la estación más próxima.

Cortézubi (Vizcaya).—Se anuncia vacante la plaza de médico titular del Ayuntamiento de esta anteiglesia, con el sueldo anual de 999 pesetas, pagaderas de los fondos municipales por semestres vencidos. Los aspirantes presentarán sus solicitudes al alcalde que suscribe, dentro de treinta días, contados desde la inserción del presente anuncio (B. O. del 7 de Febrero).—El alcalde, *Eusebio de Iturri*.

Indicaciones.—Partido judicial de Guernica; anteiglesia con Ayuntamiento de 789 habitantes, á 3 kilómetros de Guernica, que es la estación más próxima; coche á la estación.

Canalejas (Cuenca).—Hallándose servida interinamente la plaza de médico titular de esta villa, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, con la obligación de prestar los servicios de su clase á las familias pobres y casos legales que ocurran, y á los efectos de su provisión en propiedad, se abre concurso por término de treinta días, contados desde el en que este anuncio aparezca inserto, á fin de que los aspirantes que se hallen adornados de los requisitos legales presenten en el indicado plazo sus solicitudes debidamente documentadas en la Secretaría de este Ayuntamiento; pasado que sea no se admitirá ninguna (B. O. del 8 de Febrero).—El alcalde, *Arturo Abad*.

Indicaciones.—Partido judicial de Priego; villa con Ayuntamiento de 904 habitantes, á 18,1 kilómetros de Priego y 30 de la estación de Caracena, que es la más próxima; carretera de Cuenca á Guadalajara.

Dos Barrios (Toledo).—Por haber sido nombrado médico de otra población, se encuentra vacante una de las dos plazas de médico titular de esta villa, dotada con el haber anual de 3.011 pesetas, de las que se deducirá el descuento de 12 por 100 que el Estado exige, por la asistencia gratuita á todo el vecindario en unión del otro titular, pagaderas por mensualidades vencidas. Los aspirantes, que han de acreditar seis años por lo menos de servicio en partidos médicos, dirigirán sus solicitudes, debidamente documentadas, al señor alcalde de este pueblo, durante el plazo de treinta días. Solicitudes al alcalde, *D. Eusebio Crespo*.

Indicaciones.—Partido judicial de Ocaña; villa con Ayuntamiento de 2.414 habitantes, á 9 kilómetros de Ocaña, que es la estación más próxima.

Torrecilla de la Orden (Valladolid).—Por enfermedad y renuncia del que la desempeñaba, se anunciará en breve esta vacante, cuyo anuncio ha remitido el gobernador á la Junta para que informe acerca de su publicación. Está dotada con 1.000 pesetas, pagaderas por trimestres vencidos, por la asistencia á 115 familias pobres; las familias pudientes tienen Asociación con el Ayuntamiento y retribuyen por su parte al titular con 4.000 pesetas anuales. A dicha plaza se halla unida la de Ministrante, pagada, por lo que respecta á las familias pudientes, de lo que se acuerde restar al titular. Será condición precisa para aspirar á esta plaza llevar cuatro años por lo menos de ejercicio profesional, computándose cada tres años de alumno interno pensionado por uno de práctica como titular. Sólo ha de recorrer el titular un kilómetro por terreno quebrado.—El alcalde, *Ambrosio García*.

Indicaciones.—Partido de Nava del Rey; villa con Ayuntamiento, de 1.574 habitantes, á 16,6 kilómetros de Nava del Rey y á nueve de Carpio, que es la estación más próxima.

Mejorada del Campo (Madrid).—Vacante la plaza de médico titular por dimisión del que la desempeñaba. Su dotación es de 1.500 pesetas por la asistencia á 100 familias pobres y demás casos de oficio. Solicitudes hasta el 6 de Marzo al alcalde, *D. Agustín Carrasco*.

Indicaciones.—Partido de Alcalá; villa con Ayuntamiento de 943 habitantes, á 11,1 kilómetros de Alcalá de Henares y 15 de Madrid; siendo la estación más próxima San Fernando, á 11 kilómetros.

E. TEODORO, impresor, Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1

EL SIGLO MÉDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

Se publica
todos los sábados.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Cuesta y Ckerner.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

Periódico de Medicina, Cirugía y Farmacia, consagrado á los intereses morales, científicos y profesionales de las clases médicas.

FUNDADORES

SEÑORES DELGRÁS, ESCOLAR, MÉNDEZ ÁLVARO, TEJADA Y ESPAÑA Y NIETO Y SERRANO

PROPIETARIOS

D. Ramón Serret.—D. Carlos María Cortezo.—D. Angel Pulido.

DIRECTOR GERENTE

D. RAMÓN SERRET

Precios de suscripción de EL SIGLO
Madrid: 3 pesetas trimestre.
Provincias: 4 pesetas trimestre,
8 semestre, y 15 el año.
Extranjero y Ultramar: 20 pesetas.

Precios de suscripción de la BIBLIOTECA
Hace grandes rebajas en las
obras que publica á los suscripto-
res de El Siglo Médico.

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

« El ácido tímínico es el eliminador fisiológico del ácido úrico. Su ausencia en los gotosos determina la retención de los uratos y su depósito en los tejidos ».

El SOLUROL (Ácido tímínico) deberá ser empleado en todos los casos en que el ácido úrico hallase en cantidad superior á la normal, y, especialmente, en las diversas manifestaciones del **artrismo**.

En la **Gota aguda**, el SOLUROL disminuye la intensidad de las crisis y las espacia cada vez más.

En la **Gota crónica**, las **Litiasis**, los **Cólicos nefríticos**, el **Reumatismo deformante** y en la **Diátesis úrica** en general, el SOLUROL, al asegurar una eliminación completa del ácido úrico hace desaparecer los síntomas causados por la uricemia.

El SOLUROL se administra bajo la forma de **Comprimidos** dosados á 0^{gr}. 25.

DOSIS MEDIA: 0^{gr}. 75 de SOLUROL al día, ó sea 3 COMPRIMIDOS.

El SOLUROL no fatiga el estómago.

LABORATORIOS CLIN. — F. COMAR & FILS & C^{ie}. PARIS.

Las
Personas que conocen las
PILDORAS
DEL DOCTOR
DEHAUT
DE PARIS

no titubean en purgarse, cuando lo necesitan. No temen el asco ni el cansancio, porque, contra lo que sucede con los demás purgantes, este no obra bien sino cuando se toma con buenos alimentos y bebidas fortificantes, cual el vino, el café, el té. Cada cual escoge, para purgarse, la hora y la comida que mas le conviene, según sus ocupaciones. Como el cansancio que la purga ocasiona queda completamente anulado por el efecto de la buena alimentación empleada, uno se decide fácilmente á volver á empezar cuantas veces sea necesario.



Vías urinarias. Sifilis

CÁPSULAS RAQUIN

CON CUBIERTA GLUTINIZADA

Aprobadas por la Academia de Medicina de París
INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO
Ni Olor, ni Regüeldos.

PRINCIPALES CÁPSULAS RAQUIN
Copahuto de Sosa, Baital (Sándalo Copalífico), Ioduro de Potasio, Protoiduro de Hidrargirio, Salol-Sándalo, Alquitrán, Ictiol, Trementina, etc.

Ent^a FUMOZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

FUMOZE-ALBESPEYRES
PARIS, 78, Faubourg St-Denis, 78, PARIS.

TÓPICOS CHAUMEL

DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES Farmacias del Globo.

NINOS SUPUESTORES CHAUMEL
ADULTOS SUPUESTORES CHAUMEL
CAPSULAS CHAUMEL INTRA-UTERINAS
CAPSULAS CHAUMEL INTRA-VAGINALES
TRATAMIENTOS OVULOS CHAUMEL VAGINALES
SUJÍAS CHAUMEL INTRA-URETRALES

á la glicerina solidificada

ÓVULOS CHAUMEL al ICTIOL

DESCONGESTIVOS

LOS MÁS ENÉRGICOS

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso REGENERADOR
prescrito por los Médicos.

Este Vino, con base de vino generoso de Andalucía, preparado con jugo de carne y las cortezas más ricas de quina, en virtud de su asociación con el hierro es un auxiliar precioso en los casos de: **Clorosis, Anemia profunda, Menstruaciones dolorosas, Calenturas de las Colonias, Malaria, etc.**

28, Rue Richelieu, Paris, y en todas farmacias del extranjero.

APIOL DE JORET y HOMOLLE

La Amenorrea, la Dismenorrea y la Metrorragia ced en rápidamente si se usan las cápsulas de APIOL de JORET y HOMOLLE. Este medicamento, verdadero regulador de la menstruación, no ofrece peligro alguno, aun en caso de preñez. PARIS Farmacia G. Seguin, 165, rue Saint Honoré: todas farmacias.

TODA la correspondencia, pedidos, libranzas, letras y documentos de giro referentes á EL SIGLO MEDICO se dirigirán á D. RAMON SERRET, apartado de Correos, núm. 121, Madrid.—Administración: calle de la Magdalena, núm. 36, 2.º.—Horas de oficina: de NUEVE á TRES los días no feriados

ORGÁNICOS DEL Dr. KLOPPER!!

GLIDINE YODOGLIDINE BROMOGLIDINE FERROGLIDINE ARSAN (As-glidine) LUESAN (Hg-glidine)

Reconstituyente vegetal á base de albúmina nativa y lecitina.

Verdadero vencedor del yodismo. ¡¡Éxito sorprendente!!

El mejor sustituto de los bromuros. No tiene rival.

Es el ferruginoso más cómodo, eficaz y barato.

Magnífico sucedáneo del arsénico. Sustituye al ácido arsenioso.

Moderno antisifilítico interno. Es limpio y muy tolerado.

Quien los ensaya los receta.

Quien los receta no los olvida.

Muestras y literatura. — JOSE VILA,

Apartado, 419. — BARCELONA.

IODINA (Iodo en combinación orgánica)

Constituye la medicación iódica por excelencia. No produce fenómenos de intolerancia y los efectos terapéuticos se consiguen con toda limpieza sin que aparezca la intoxicación general ó la fluxión local que dan origen generalmente los ioduros. Cápsulas de Iodina Giner Aliño, cada una de las cuales contiene 20 centigramos de Iodina pura de 4 á 12 cápsulas diarias en dos ó tres veces.

Pídase en todas las farmacias de España y América.



NO EJERCE DEPRESIÓN SOBRE EL CORAZÓN

OPUESTA AL DOLOR

30 Centigramos cada una
UN SOLO TALLADO



ANALGESICO, ANTIPIRETICO, ANODINO

Facsimile



CONFIANZA

Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma K

este género de medicación.

Los excelentes resultados que ha dado como aliviador en afecciones neurológicas y reumáticas, y cuando ha sido usada como sedativa, anodina, antipirética ó febrífuga, nos hacen fijar la atención del público sobre las virtudes de las "Tabletas de Antikamnia".

La dosis para los adultos es una ó dos "Tabletas de Antikamnia" cada tres ó cuatro horas, acompañadas de un trago de agua ó vino. Proporcionalmente para los niños. La dosis indicada y la frecuencia de su administración deben ser siempre determinadas por el Médico.

Distinguiéndose de otros productos del Al-quitran de Carbón, ejerce una acción estimulante sobre los centros nerviosos y las funciones vitales, y con especialidad sobre el centro cardíaco.

Ha sido clínicamente ensayada y ha resultado superior á cualquiera de las muchas preparaciones analgésicas y antipiréticas que hoy se emplean con tanto éxito en el tratamiento de Neuralgia, Migraña, Influenza, Clística, Reumatismo, Hemiplejía, en todas las Fiebres; también en Dolores Neuríticos, Dolores Ováricos, etc.

En la seguridad y celeridad de su acción se le ha encontrado superior á cualquiera de sus antecesores en

AVISO ESPECIAL

Tabletas de Antikamnia y Codeína

128 centigr. de Antikamnia y 2 centigr. de Sulfato de Codeína



Facsimile

Eficaz en Fiebre, Tos Nerviosa, Irritación de la Garganta; Asma, Bronquitis, Tisis, Influenza ó la Gripe; también en Dolores de Cabeza y otros males nerviosos debidos á Irregularidades de la Menstruación.

La dosis para los adultos: Tómense una ó dos tabletas cada dos ó tres horas. Para toda clase de Tos, particularmente la Tos crónica y rebelde y la Tos Nocturna, Resfriados, Influenza, Gripe y Afecciones Bronquiales es insuperable. Para combatir la Tos, Catarro, etc., lo mejor es dejar que la tableta se disuelva lentamente sobre la lengua tragando la saliva.

EL MONOGRAMA K EN TODAS LAS TABLETAS DIFERENCIA LA VERDADERA DE OTRAS, Y PREVIENE LAS SUSTITUCIONES

Sucursal en España:

LA COMPAÑÍA QUÍMICA DE LA ANTİKAMNIA

CEDACEROS 4. MADRID

DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERÍAS

MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN

Suero antidiftérico Merck.

BAJO LA INSPECCIÓN DEL ESTADO

En un sitio fresco conserva largo tiempo toda su eficacia.

Suero antiestreptocócico Menzer.

BAJO LA INSPECCIÓN DEL ESTADO

INDICACIONES.

Erisipela, Flegmones, Fiebre puerperal, Anginas graves, Septicemia crónica, Infección mixta de la tisis, Reumatismo articular crónico, Reumatismo crónico rebelde.

Se halla á la venta en ampollas de 2, 5 y 10 centímetros cúbicos.

Suero antipneumocócico Merck.

BAJO LA INSPECCIÓN DEL ESTADO

Indicaciones: Pneumonía, Úlcera serpigiosa de la córnea.

En ampollas de 100 y 200 unidades inmunizantes.

E. MERCK, DARMSTADT

Representante y depositario, **J. Pedret y Garriga**, Cortes, 702, Barcelona.

Tos y Debilidad.

“Calma la tos sea cualquiera su origen.”

Barcelona, 6 de Sept. de 1910.

Académico de la Real de Medicina. Médico del Pabellon de niños y del dispensario infantil del Hospital Clínico.

La feliz asociación del petróleo y de los hipofosfitos, hacen de la Emulsión Angier un preparado muy recomendable en todas las afecciones que se acompañan de tos y de debilidad general. La acción tónica y reconstituyente de los hipofosfitos, la acción sedante y desinfectante del petróleo, que alivia las mucosas de sus productos morbosos, explica su doble acción en niños y adultos. Calma la tos cualquiera que sea su origen y eso es ya mucho; reconstituye las fuerzas; algunos han ganado varios kilos de peso en poco tiempo y alivia la dispepsia porque corrige el estreñimiento. Por todo ello me explico los buenos resultados que he obtenido con la Emulsión Angier en niños y adultos.

(Firmado) Dr. MARTINEZ VARGAS.

Emulsión de Angier

(Petróleo con Hipofosfitos de Cal y Sosa.)

La Emulsión de Angier es verdaderamente parecida á una crema consistente, y al igual que esta última se mezcla inmediata y perfectamente con el agua. Agradable al paladar, es tolerada de una manera muy notable por los estómagos más delicados, y puede ser administrada sola ó desleída en cualquier bebida. La Emulsión Angier posee una influencia notablemente fortificante sobre los procesos normales de la digestión, asimilación y metabolismo de los tejidos, permitiendo al sistema aprovechar completamente toda clase de alimentos. Además, sus propiedades antisépticas, emolientes y lubricantes, la hacen de un valor indudable para el tratamiento de los desarreglos de naturaleza catarral, ulcerativa y tuberculosa.

Muestras y Folletos gratis á los Médicos.

Agentes exclusivos para España:

Sres. Foyé y Gimenez, Calle Gerona, 4 pral, Barcelona.
THE ANGIER CHEMICAL CO., LTD., LONDON, E.C.

CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN (vorm. E. SCHERING)

Berlín N., Müllerstrasse 170/171.

SUBLAMINA

Valioso substituto del sublimado.

Se distingue por su carencia de irritación, por lo profundo de su acción y por su fácil solubilidad, siendo menos tóxica que el sublimado.

Para la desinfección de las manos es un preparado excelente, superior al sublimado y encarecidamente recomendado por los primeros ginecólogos. Se ha acreditado en la práctica ginecóloga y uróloga (lavados vaginales, vesicales y uretrales), en oftalmología, en otiatría y en terapéutica sifilítica. El mejor medio de fijación para preparaciones anatómicas.

Prescribese **Envase de origen Schering.**

Se expende en pastillas de 1 gr. fácilmente solubles (dispuestas en tubitos de 10 ó 20, ó á granel por envases mayores de $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$, y 1 kilo). Los tubitos más pequeños (10 pastillas) pueden meterse fácilmente en un pliegue de chaleco, resultando así muy cómodas para el médico práctico.

UROTROPINA

Reconocida por las primeras autoridades como

el antiséptico más eficaz de las vías urinarias.

INDICACIONES: **Afecciones bacterianas de las vías urinarias** (cistitis, pielitis, bacteriuria etcétera), **fosfaturia, diátesis úrica, gota**, y también, según trabajos recientes, en la **meningitis y poliomiéлитis**. **Profiláctico** antes y después de intervenciones instrumentales y de operaciones en el aparato urogenital, **preventivo contra la cistitis tífica**, contra la propagación del **tifus** por medio de la orina y contra la **nefritis escarlatínosa**.

Para evitar la adquisición de substitutos de inferior calidad, prescribese siempre:

Pastillas de Urotropina en envase de origen Schering.

Cada pastilla tiene grabada la palabra alemana **Urotropin.**

Los productos similares de inferior calidad pueden retardar ó comprometer el resultado terapéutico ó provocar efectos desagradables (véase nuestra reciente monografía) **DEPOSITARIO GENERAL PARA ESPAÑA.**

Correspondencia.

D. Pedro Arroyo Ortiz.—Pagado fin Diciembre 1910.
D. Teodoro Aguirre de la Parra.—Id.
D. Joaquín J. Freixinet.—Id.
D. Luis la Rubia.—Id.
D. Manuel Carballés.—Id.
D. Benito Menni.—Id.
D. Francisco Aranda Torres.—Id.
D. Antonio de Vicente.—Id.
D. Apolinar Bugalló y Bouza.—Id.
D. Epifanio Gómez Población.—Id.
D. Miguel Roig Mariño.—Id. fin Agosto 1911
D. Enrique González Burguillo.—Id. fin Diciembre 1910.
D. Eduardo López Ocaña.—Id.
D. Pedro Ferrer.—Id.
D. Joaquín Moreno.—Id.
D. Quirico de los Mozos.—Id.
D. Valentín González.—Id.
D. Gregorio Ayuga.—Id.
D. José María Tarín.—Id.
D. Emilio Corella.—Id.
D. Vicente Martín Bernal.—Id.
D. Juan Marqués.—Id.
D. Nicasio Mancebo.—Id.
D. Salvador Gascó.—Id.
D. Joaquín Gosalbes.—Id.
D. Joaquín Calvo.—Id.
D. Eulogio Guzmán.—Id.
D. Casto Martín.—Id.
D. Santiago S. Alcalde.—Id.
D. Marcelino G.ª Esteban.—Id. fin Abril 1911.
D. Rafael Amado Romero.—Id. fin Diciembre 1910.
D. Mariano Navarro.—Id.
D. José Fernández Guerra.—Id.
D. Evaristo Pérez Carrillo.—Id.
D. Policarpo de Benito.—Id.
D. Felipe Raymond.—Id.
D. Emilio Ortega Romo.—Id.
D. Leoncio Serret.—Id.
D. Luis de Barcia.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Miguel Izquierdo.—Id.

D. Emilio Castañares.—Id. fin Diciembre 1910.
D. Bernardino Ramirez.—Id.
D. Francisco Marco.—Id.
D. José García Rico.—Id. fin Octubre 1911.
D. Eugenio Sevilla.—Id. fin Diciembre 1910.
D. Higinio Baz.—Id. fin Junio 1911.
D. Miguel Coll.—Id. fin Diciembre 1910.
D. Vicente Arenas.—Id.
D. Fulgencio Martínez Lloret.—Id.
D. Felipe Martínez Plaza.—Id.
D. Angel Milla.—Id. fin Octubre 1910.
D. Ramón Castro.—Id. fin Diciembre 1910.
D. Ginés Mena.—Id.
D. José Antonio Mola.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Ignacio Herraiz.—Id. fin Octubre 1911.
D. Enrique L. Solorzano.—Id. fin Diciembre 1910.
D. Valentín Guisande.—Id.
D. Aquilino Pérez García.—Id.
D. Ginés Meseguer.—Id.
D. Ricardo Cortés.—Id. fin Septiembre 1911.
D. Emilio González (Toledo).—Id. fin Diciembre 1910.
D. Julio Perales.—Id.
D. José Moreno Díaz.—Id.
D. Manuel Solís García.—Id.
D. Antonio Muñoz R. de Pasanis.—Id.
D. Jacinto Higuera.—Id.
D. Perfecto Álvarez.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Francisco Balda.—Id. fin Diciembre 1910.
D. Rufino Bayo Fraile.—Id.
D. Miguel Ruiz Matas.—Id.
D. Ladislao de Diego.—Id.
D. José Cartagena Pacheco.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Elías Artero.—Id. fin Febrero 1911.
D. Casimiro Cabrera.—Id. fin Diciembre 1910.
D. Ubaldo Guzmán.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Nicolás Alvaro Arroyo.—Id. fin Septiembre 1911.
D. Alfonso Gómez.—Id. fin Diciembre 1910.
D. Juan Ferrer.—Id. fin Septiembre 1911.
D. Francisco Calatayud.—Id. fin Diciembre 1910.
D. Dionisio Martín.—Id.
D. Emilio Chozá.—Id. fin Junio 1911.
D. Eusebio García Yuste.—Id. fin Diciembre 1910.
D. Lorenzo García.—Id.

Elixir Estomacal de Sáiz de Carlos (Stomalix). Marca registrada.

En el año 1893 dimos á conocer á los médicos la fórmula de nuestro Elixir Estomacal, y hoy lo prescriben en las cinco partes del mundo, para las enfermedades del aparato digestivo, con éxito superior al obtenido con los demás tratamientos. Sus efectos son: aumentar la secreción del jugo gástrico, auxiliar su poder digestivo, aumentar el apetito y la tonicidad muscular y nerviosa del estómago é intestinos; suprime la pirosis, hiperacidez, dolor y vómitos; tonifica no sólo al aparato digestivo, sino á la economía en general, pues el enfermo come más, digiere mejor, y, por consiguiente, se nutre: disminuye y evita las fermentaciones anormales por ser antiséptico, y quita las molestias de la digestión, por lo que cura la **dispepsia, gastritis, gastralgias, hiperclorhidrias, úlcera del estómago, dilatación del estómago, enteritis crónicas y enfermedades gastro-intestinales de los niños**, hasta el punto de que las **diarreas**, en todas sus edades, incluso en la época del destete y dentición, desaparecen en pocos días de tratamiento. Es de agradable sabor, inofensivo y compatible con las aguas minerales alcalinas.

Dinamógeno Sáiz de Carlos. Marca registrada.

Composición.—Formiato de sosa, glicerofosfato de cal, yumbeloa, coca del Perú, pepsina, quina, kola y corteza de naranjas agrias.

Con el **Dinamógeno** se desarrollan rápidamente el apetito, la actividad y la fuerza muscular, se robustece el cuerpo y se equilibran y fortifican los sistemas nervioso, muscular y óseo, y la sangre adquiere los principios nutritivos más ricos para repartirlos por toda la economía, cesando la preponderancia del sistema nervioso, por lo que es indispensable para curar las **neurosis y neurastenia** en todas sus formas, la **hipocondría, histerismo, epilepsia**, etc.

Ayuda al trabajo de la dentición de los niños y precave las enfermedades que resultan de crecimientos exagerados y prematuros, usándose con éxito seguro en cuantos casos están indicados el aceite de bacalao y las emulsiones de éste con hipofosfitos, sobre las que tiene la ventaja de ser fácil de tomar, abrir el apetito, no ensucia el estómago y tonifica y nutre mucho más que los citados medicamentos, pudiéndose emplear lo mismo en verano que en invierno.

Es poderosísima su acción en las **convalecencias largas**, sobre todo de la **fiebre tífica y afeciones consuntivas**, en todos los estados de **languidez, enflaquecimiento, agotamiento nervioso, raquitismo, fatiga física é intelectual, pérdidas fosfáticas y linfatismo**.

De seguro éxito en la **anemia y clorosis, colores pálidos, menstruación difícil y leucorrea**.

Pulmofosfol Sáiz de Carlos. Marca registrada

Composición.—Cinamato de sosa, glicerofosfato de cal, creosota pura de haya, iodoforme, eucaliptol y quina.

En cuantos casos ha sido ensayado el **Pulmofosfol** por la clase médica, se ha comprobado lo siguiente: desde los primeros días aumento de apetito y de fuerzas, nutrición más completa, menos predisposición á acatarrarse, disminución de la tos, de la expectoración, de la fatiga, de la fiebre y de los sudores, aumento de peso, volviendo el enfermo poco á poco á la normalidad y consiguiendo la curación de muchos de los que habían tomado el **Pulmofosfol** al principio, un gran alivio en periodos más avanzados, y en algunos la curación.

Las enfermedades que son tratadas con éxito con el **Pulmofosfol** son: los **catarros ó bronquitis agudas y crónicas, toses, laringitis, gripe, asma, tisis, escrófulas, lupus, tumores ganglionares, tumor blanco**.

Matriz.—Pond-Tampon.

Es recetado en Europa y América por los especialistas en las enfermedades de la matriz, tubos y ovarios, sustituyendo á los óvulos, sobre los que tiene la ventaja de ser de fácil conservación y actuar sobre el cuello de la matriz, á la que se adhieren para que se impregne de los medicamentos que contiene el POND-TAMPON.

Composición del Pond-Tampon.

A.—De ictiol compuesto.—Glicerina y boro-glicéride, 50 por 100.—Ictiol, 2,50 por 100.—Iodo, 4 por 1 000.—Acido fénico, 5 por 1.000.—Hidrastis, 1 por 100.—Es antiséptico, estimulante y astringente, alivia la congestión venosa, reblandece y afloja las adherencias y produce influencia favorable sobre los exudados pélvicos, trompas y ovarios, y sobre los dolores pélvicos y abdominales.

B.—Ictiol.—Ictiol, 10 por 100.—C.—Al Protargol.—D.—Al opio, belladona y beleño.—E.—Al tanino.—F.—Al yoduro de plata, y G.—Simple: á la glicerina. Se manda por correo una caja con dos Tampones á todos los médicos que lo pidan, para ensayarlo.

Se venden en cajas de á seis, en las principales farmacias de España, al precio de 7,50 pesetas caja, y en la del Sr. Sáiz de Carlos, Serrano, 30, Madrid, único autorizado para la elaboración de este producto patentado por 20 años en España, Europa y América.

Laboratorio y farmacia de Sáiz de Carlos, Serrano, 30, MADRID

PIPERACINA MIDY

EL VERDADERO

Específico de la Diátesis Úrica.

GRANULADA

EFERVESCENTE

ELLA SOLA { disuelve el **92 %** de los compuestos del **Ácido ÚRICO**
y Estimula la **ACTIVIDAD HEPÁTICA**
(Por el citrato de Sosa naciente).

**REUMATISMO, ARENILLA,
GOTA, ARTERIOESCLEROSIS**

Muestras:

F^{ca} MIDY

140, Faubourg
Saint-Honoré,
PARIS (FRANCE)

De venta en Todas
las Farmacias del país.

DOSIS:

De 2 á 6 medidas por día disueltas en agua.
á distancia de las comidas.

Cada medida = 0 gr. 20 de
Piperacina pura.

ENFERMEDADES NERVIOSAS

INSOMNIOS * HISTÉRICO * NERVOSISMO

El Cloral y el Bromuro de Potasio, que son los dos más poderosos
modificadores del sistema nervioso, están felizmente combinados en el

JARABE GELINEAU

el más activo de los Sedativos.

El JARABE GELINEAU constituye el medicamento por excelencia á
oponer á la *Agitación nerviosa*, que cansa tan á menudo la mujer á ciertas
épocas de su existencia.

AFECCIONES DE LA GARGANTA Y DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS

Tratamiento por el *Hidrógeno sulfurado* al estado naciente

SULFURIL MONAL

El Sulfuril es una combinación fija é inalterable, verdadera
síntesis del principio activo de las aguas minerales sulfurosas.
Agradabilísimas al paladar, estas pastillas se deshacen por sí solas en la boca, descomponiéndose
luego en el estómago con desprendimiento de 2 c.c. de hidrógeno sulfurado al estado naciente.

ACCIÓN RÁPIDA Y SEGURA

Dosis: 2 ó 3 veces al día (con preferencia al levantarse y al acostarse) dos pastillas, una tras otra.

LABORATORIOS MONAL FRÈRES — NANCY (FRANCIA).

TOS

11818
REFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

CURACION SEGURA
CON EL
EMULSIÓN MARCHAIS
al Creosota y Glicerofosfato de cal,
DE MARCHAIS (FRANCIA)

De 8 á 6 cucharadas de café en una taza de té.

Ayuntamiento de Madrid

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la

Firma:



Inofensivo y de una Pureza absoluta
**CURACION
RADICAL**

RÁPIDA

(Sin Cop. — ni In. — nociones)
de los Flujos Recientes é Persistentes

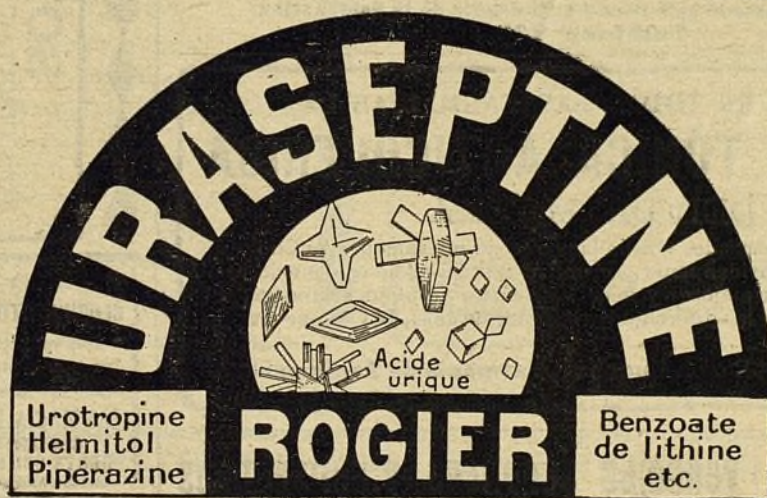
Cada  Ueva el
cápsula de este  nombre: MIDY
PARIS, 8, Rue Vivienne 7 en todas las Farmacias.

TERAPÉUTICA APLICADA

En resumen, gracias á su composición, la **URASEPTINA** puede considerarse al mismo tiempo que un **estimulante de la actividad hepática y la renal**, uno de los más eficaces disolventes del ácido úrico, y, sin disputa, el más **enérgico y seguro** de los **antisépticos urinarios**; su eficaz inocuidad, largamente experimentada, ha hecho de ella un medicamento de primer orden, con el cual puede el médico contar, siempre que quiera asegurar la asepsia de la orina.

(Extracto del *Journal des Praticiens*
N.º 44, 31 Octubre 1908.)

D^r-Prof^r HUCHARD, Director.



Granulado soluble : 0,60 materia activa por cada cucharada de café.

Dosis : 3 á 6 cada día.

Muestras y folletos:

HENRI ROGIER

Farmacéutico de 1^{ra} clase

Antiguo Interno de los Hospitales de París

Miembro de la Sociedad Química de Francia

3, Boulevard de Courcelles, PARIS

Depósito general:

MARTIN y DURAN

MADRID

Bazar Quirúrgico

DE D. ALONSO SENMARTI

Proveedor del Colegio Clínico, Hospitales, Farmacias y Casas de Socorro.
Primera casa en instrumental inglés antiséptico para médicos,
cas, Hospitales y Casas de Socorro.

Construcción y niquelado con los mayores adelantos mecánicos de vitinas, lavabos, estufas, mesas y sillones para reconocimientos y operaciones, botiquines de urgencia, cochecitos y butacas para enfermos, polea higiénica, aparatos desinfectantes de gran alcance para Hospitales, Clínicas, Colegios, Buques y toda clase de grandes locales, los mejores preparados antisépticos.

Depósito de las jeringas Roux y de los mejores termómetros Clínicos in-tantáneos de Hicks y Casella, garantizados. Los más perfectos.

Aparatos ortopédicos, fajas especiales para la reducción de vientre, corsés graduables para corregir la desviación de la columna vertebral, pernas y brazos artificiales de la mayor perfección y comodidad, así como aparatos para la coxalgia y los mejores de extensión para evitar la torcedura de pies, piernas y tobillos.

La casa de mayores adelantos y más económica.

Catálogo general ilustrado se remite gratis con precios hasta 25 por 100 menos que todos los conocidos.

Carretas, 13, frente al café Pombo y Ministerio de la Gobernación.

Teléfono 758.

PÍDASE EN TODAS LAS FARMACIAS LA TINTURA TÓNICA ANTICOLERICA DEL DR. MAENA

Hoy que tan amenazados nos hallamos de ser nuevamente invadidos de este temible mal, conviene tener preventivamente á mano este precioso remedio, por ser el que mejores y más beneficiosos resultados produce, así quedó demostrado en las diferentes invasiones de 1834, 54 y 56 que Oviedo sufrió.

Diríjanse los pedidos á Lugones, Farmacia de Santamarina.

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL

DR. CEA.—VALLADOLID

Primer proveedor que fué del Ejército y de la Armada del material de curación antiséptica.

CATÁLOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

Conservación permanente de la asepsia por medio de cubiertas de cristal soldadas á la lámpara.

(Procedimiento con patente de invención).
NUEVOS PREPARADOS

Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila asépticas
—Compresas tocológicas asépticas de 15 centímetros por 20 y de 15 por 30 (modelo del doctor Gutiérrez).—Esponjas artificiales asépticas. (Torundas)
—Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.

FEBRIFUGO INFANTIL SANTOYO

Cuatro Medallas de plata.—Un Diploma de mérito.

Quinina que los niños aceptan como golosina. Muy elogiado por la prensa médica y por muchos médicos eminentes. Todos declaran que **llena un gran vacío en la Terapéutica infantil porque une á su sabor grandísimo una gran eficacia**. Los comprobantes acompañan al prospecto, que se envía gratis á quien lo pide. La quinina en este medicamento ha dulcificado, al par que su sabor, su acción irritante del aparato digestivo. Es, pues, utilísimo en todas las edades é irremplazable en la niñez. Por espacio de dos años (del 84 al 86) se remitieron muestras gratuitas á cuantos médicos las pidieron. Multitud de imitaciones codiciosas ha sancionado su importancia. **2 pesetas caja**, con 60 centigramos de base en tres papeles ó tres napolitanas. Por mayor, grandes descuentos. Donde no se halle, el autor—**Doctor Santoyo**, Subdelegado de Linares (Jaén)—lo envía por correo, certificado, sin aumento de precio.

SOBRE-MONEDERO

PARA CIRCULACIÓN POR CORREO DE VALORES EN METÁLICO

Servicio postal oficial.

Creado por Real decreto de 30 de Noviembre de 1899.

Circula certificado entre todos los pueblos de España.

Es lo más cómodo y seguro para enviar hasta 50 pesetas en toda clase de moneda. El Estado abona lo declarado en caso de extravío.

En los estancos y administraciones de Correos á 25 céntimos.

Oficinas: GOYA, 19, Madrid.

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

Las propiedades terapéuticas de estos dos medicamentos, las hace eficaces en todas las afecciones de la garganta.

FARMACIA DE BORRELL HERMANOS

MADRID

BARCELONA

PUERTA DEL SOL, 5.

ASALTO, 52.

ANALISIS

de orinas, esputos, leche, minerales, aguas, etc.

Laboratorio del Dr. E. Ortega,
Sucesor del Dr. Calderón

Carretas 14, Madrid.

—Fundado en 1866:—

VINO PINEDO. DE NUTRIMENTO

TONICO NUTRITIVO

(Falta, Gasa, Quercina, Ocaso y Fósforo asimilable)
Cura la Anemia, Raquitismo, Enfermedades nerviosas y de la circulación, Afecciones pulmonares, Digestiones difíciles, Atenuación fisiológica, etc. Indispensable á la codicia durante el embarazo y á los que ejecutan trabajos intelectuales ó físicos sostenidos.—Es rival para los niños y enfermos.

FARMACIA DE PINEDO & MUEZ
GRAN VÍA, 14, Y CRUZ, 10.

BILBAO

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos por
GUSTAVO REDER, Zorrilla, 23, Madrid,
Representante general en España de la
Chemische Fabrik von Heyden de Radebeul (Alemania).

De venta a **1,25 pesetas** botella en farmacias y droguerías. Depósito central en Madrid, Plaza del Angel, 18, principal. Pedidos directos de aguas y datos de hospedería, al Administrador del Balneario en Cestona (Guipúzcoa).

Aguas de La Toja.—Sales naturales de **La Toja** (extraídas por evaporación en el vacío), para baños generales y locales.—Lodos naturales de **La Toja** (0,64 gramos de anhídrido arsénico por 100, según el análisis último de D. José Casares).

Sres Pérez Martín Velasco y C.^a. Alcalá, 7 y don Antonio Esnaola, Plaza del Angel, 18. pral.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídanse Catálogos.



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICION FARMACEUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICION UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICION UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
IX CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION



Premiados con Medalla de Oro en el IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía

SANTOVENIA (Zamora).

MORRHUOL de CHAPOTEAUT

ESTAS cápsulas contienen, cada una, 15 centigramos de MORRHUOL, que corresponden á 4 gramos de aceite de bacalao, y 5 centigramos de Creosota de haya de la cual se han eliminado el creosol y los productos ácidos. Dan los mejores resultados en la tisis y la tuberculosis pulmonar en dosis de 4 á 6 cápsulas diarias al comenzar á comer.
PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las Farmacias.

El MORRHUOL contiene todos los principios activos del aceite de ligado de bacalao, salvo la parte grasa. Representa 25 veces su peso de aceite y so expende en pequeñas cápsulas redondas que encierran 20 centigramos ó 5 gramos de aceite de bacalao moreno. — Dosis Diaria: 2 á 3 cápsulas para los niños; 3 á 6 para los adultos, en las comidas.

MORRHUOL CREOSOTADO de CHAPOTEAUT

AMENORREA - DISMENORREA APIOLINA CHAPOTEAUT

No confundirla con el Apol

La Apiolina ejerce su acción en el sistema circulatorio, determinando fenómenos de congestión vascular y de excitación, al par que en la contractibilidad de la fibra muscular lisa de la matriz.

Administrada 2 ó 3 días antes de la aparición de las reglas, en dosis de 2 á 3 cápsulas de á 20 centig. diarias, tomadas en las comidas, la Apiolina provoca y regulariza el flujo mensual.

PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las Farmacias.

JARABE FÉNICO DE VIAL

Uno de los mejores pectorales conocidos para calmar las bronquitis, la tos, la gripe, los catarros, la tos ferina, las irritaciones del pecho. — Antiséptico de primer orden hace desaparecer rápidamente el olor y el gusto desagradable de las secreciones mucosas que se fijan en los tubos brónquicos y en las cavernas de los tísicos. La propiedad que posee el ácido fénico de coagular el suero de la sangre, lo hace ventajoso en las hemoptisis.

Dosis: 2 ó 3 cucharadas soperas diarias, para las personas mayores, de postre para los adultos, de café para los niños.

En PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las Farmacias.

Laboratorio de esterilización J. García Suárez.

Inyecciones hipodérmicas esterilizadas en ampollas cerradas á la lámpara.

Sueros artificiales Hayen, Morfan, Cheron Trumecsek, etc., en ampollas de 1 á 300 c. c.

Trousseaux para partos y operaciones.

Catgut. — Sedas. — Hijuelas. — Gasas. — Algodones. — Compresas quirúrgicas y tocológicas esterilizadas.

Calle Recoletos, 2 triplicado. — MADRID

SOLUCIÓN CASTELLÓ

DE LACTO-FOSFATO DE CAL CREOSOTADO

Se la ofrecemos á los señores médicos, que ya muchísimos la conocen, por ser la **primitiva española**.

Unidos los doctores, de grata memoria, Mariani y Castelló, consiguieron, después de muchos trabajos de investigación y experimento, una medicación tan racional é infalible para los enfermos del pecho, desde el simple **catarro**, en cualquiera de sus estados, hasta en los grados más avanzados de las enfermedades del aparato respiratorio, que nada dejó que desear. El noventa por ciento se curan siempre, y los que no, se alivian, de tal modo que la vida la hacen casi normal la mayor parte de éstos.

Todos los señores médicos que deseen conocerla, pueden dirigirse al Laboratorio farmacéutico de su elaborador propietario Dr. Sánchez Cabezo, Carriches (Toledo); y por el medio que indiquen les remitirá un ejemplar. Despacho en las farmacias y droguerías. Precios: frasco. Central, 10 pesetas. Farmacia, 5 pesetas. Madrid, 8, rue Vivienne.

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: EL SIGLO MEDICO, la Revista de Medicina y Cirugía prácticas, El Genio Médico, El Diario Médico-Farmacéutico, El Jurado Médico-Farmacéutico, la Revista de Ciencias Médicas de Barcelona y la Revista Médico-Farmacéutica de Aragón, recomiendan en largos y encomiásticos artículos el **Jarabe-Medina de Quebracho** como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el Asma, la Disnea y los Catarras crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

PRECIO: 5 pesetas frasco.

Depósito central: Farmacia de Medicina, Serrano, 86. Madrid, y al

Digestion Asegurada
de todos los alimentos

ELIXIR du Dr. MIALHE

Farmacia

del Dr. MIALHE

DIGITALINA crist. PETIT-MIALHE.

Solution 1/1000 enfermedades del CORAZON

8, rue Favart

PARIS

LAB LACTO FERMENT MIALHE
DIGESTION
Special de la **LECHE**

METHARSOL
(METILARSINATO DISODICO)

GOTAS : Cada 20 gotas
contienen 2 centigr.

PILDORAS : Dosadas á
2 centigramos.

AMPOLLAS : 1 cc. y
2 centigramos Metharsol.

**PALUDISMO AGUDO
ó CRÓNICO, ANEMIA
LEUCEMIA, NEUROSIS,
DERMATOSIS, SIFILIS**

METHARFER
(METILARSINATO FERRICO)

GOTAS : Cada 20 gotas
contienen 2 centigr.

PILDORAS : Dosadas á
2 centigramos.

AMPOLLAS : 1 cc. y
2 centigramos Metharfer.

**ANEMIA, CLORO-ANEMIA
LEUCEMIA,
ESTADOS CAQUECTICOS
CAQUEXIA PALÚDICA**

GAARSOL
(METILARSINATO de GUAYACOL)

AMPOLLAS : 1 cc. y 2 centigramos
de Gaarsol.

GOTAS : 20 gotas contienen
5 centigramos.

**AFECCIONES
DE LOS BRONQUIOS Y
DE LOS PULMONES**

GASTROZYMASE

(JUGO GÁSTRICO NATURAL)

COMPRIMIDOS : La única forma estable del jugo gástrico natural.

Indicado en la **HYPOPEPSIA** que se manifiesta por falta de apetito,
boca pastosa, aliento fétido, hinchazon y pesadez epigástricas
después de las comidas, eructos desagradables, digestiones lentas, etc.

TOMESE : De 1 á 3 comprimidos á mitad de la comida.

LABORATORIOS BOUTY, 3 bis, Rue de Dunkerque, París.

REPRESENTANTE Y DEPOSITARIO GENERAL en España :

D. J. HELLY DE TAURIERS, Urbietta 54, SAN SEBASTIAN.

(Manda muestras gratis á los Médicos que se las piden).

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR
CÉLEBRE DEPURATIVO VEGET

prescrito por los Médicos en los caso de

— ENFERMEDADES DE LA PIEL —

Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.

28, Rue de Richelieu, París y en todas Farmacias del Extranjero.

HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por
la ACADEMIA de
MEDICINA de PARIS

á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemia**.

Unico ferruginoso inalterable en los paises cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

ANTIBACILAR y RECONSTITUYENTE

PERFECTAMENTE TOLERADA y COMPLETAMENTE ABSORBIDA

Cicatrizas las lesiones locales, restaura con prontitud el apetito y el estado general.

L. PAUTAUBERGE, COURBEVOIE-PARIS y todas farmacias.

RAQUITISMO

ESCROFULAS

Vino de Ostras
del Dr. SASTRE Y MARQUES

PREMIADO EN LA EXPOSICIÓN DE PARÍS DE 1900

El Vino de Ostras, del Dr. Sastre y Marqués, ha tenido un éxito completo por haber respondido en sus efectos á las indicaciones que se desprenden de su composición. Es tónico-reconstituyente muy aperitivo, y sus resultados en la neurastenia, decaimiento orgánico, inapetencia, desnutrición, esclerosis, tuberculosis y anemia, son inmediatos y seguros.

Dr. SASTRE Y MARQUES, Hospital, 109, y Cadena, 2.

BARCELONA

En Madrid: Dr. Plzá, Infantas, 26. Zaragoza: C. Ríos, Coso, 73. A.
y principales farmacias de España y América.

Vacantes.

Torrejón de Velasco (Madrid).— Por dimisión del médico de la beneficencia municipal de esta villa, fundada en motivos de salud, se encuentra vacante la plaza del mismo cargo, dotada con el sueldo anual de 1.250 pesetas, pagadas de fondos municipales por meses vencidos, por la asistencia de 44 familias pobres, y las de los guardias civiles del puesto de esta villa. Los demás vecinos pudientes hasta 325, precisarán ser asistidos previo igualatorio por el médico que obtenga el cargo por no haber otro en la localidad. Esta dista de Madrid, á cuya provincia corresponde, 27 kilómetros por la línea férrea directa de Madrid á Ciudad Real; es sana y está bien surtida de los alimentos de primera necesidad. En su consecuencia, mediante el presente, se anuncia llamando aspirantes á la plaza vacante por término de treinta días, contados desde la inserción del mismo en el *Boletín Oficial* de esta provincia.

Torrejón de Velasco, 16 de Febrero de 1911.—El alcalde, *José Martín*.

Indicaciones.—Partido judicial de Jetafe; villa con Ayuntamiento de 1.205 habitantes, á un kilómetro de Jetafe; coche á la estación, que dista dos kilómetros.

(Véase la última plana del texto.)

HISTOGENOL

EMPLEADOS EN LOS
HOSPITALES de PARIS
Sanatorios

Dispensarios antituberculosos
del mundo entero.

COMUNICACIONES
á la Academia de Ciencias
á la Sociedad de Biología
y á la de Terapéutica.

TESIS
Sobre el HISTOGENOL
presentadas á las Facultades
de Medicina de Paris y de
Montpellier.

Medicación
Arsenico-Fosforada
orgánica.

El HISTOGENOL NALINE está indicado en todos los casos en que el organismo, debilitado por cualquier causa, necesita una poderosa medicación reconstituyente; en todos los casos en los que es necesario levantar el estado general mejorando la composición de la sangre, la remineralización de los tejidos y el retorno á la normalidad de las reacciones intraorgánicas.

TUBERCULOSIS, BRONQUITIS, LINFATISMO, ESCRÓFULA, ANEMIA,
ASMA, NEURASTENIA, DIABETES, AFECIONES, CUTANEAS,
DEBILIDAD GENERAL, CONVALESCENCIAS DIFÍCILES, ETC.

Exigir en todos los frascos la FIRMA A. NALINE
Laboratorios A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert,
VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine), Francia.

PREPARADO POR

NALINE

á base de
Nuclarrina.

FORMAS y DOSIS :

ELIXIR

GRANULADO

2 cucharadas de sopa
por día.

COMPRIMIDOS

4 á 6 comprimidos
por día.

AMPOLLAS

1 ampolla por día.

Nuevo Tratamiento de la **SÍFILIS** y de las **DERMATOSIS**

HECTINE

PREPARADA POR

NALINE

PÍLDORAS De una á dos píldoras al día por
espacio de 10 á 15 días.

GOTAS De 20 á 100 gotas al día por espacio de
10 á 15 días.

AMPOLLAS Inyéctese una ampolla diaria por
espacio de 10 á 15 días. — INYECCIONES INDOLORAS.

HECTARGYRE

PREPARADO POR

NALINE

(Combinación de Hectine y de Mercurio).

PÍLDORAS De una á dos píldoras al día. } La duración del Tratamiento
GOTAS De 20 á 100 gotas al día. } es de 10 á 15 días.

AMPOLLAS Una ampolla diaria por espacio de 10 á 15 días.

INYECCIONES INDOLORAS

Exigir sobre todas las cajas y frascos la firma de garantía A. NALINE.

Pídase Prospecto de Hectine y de Hectargyre : Laboratorio de A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert, á VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine), Francia.

Productos de la Casa **P. LEBEAULT y C^{ia}**, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

MICOLISINA del D^r DOYEN

(MYCOLYSINE du D^r DOYEN)

Solución coloidal fagógena polivalente

Provoca la fagocitosis, evita y cura la mayor parte de las enfermedades infecciosas; ejerce una rápida acción curativa en todas las afecciones agudas mono ó polimicrobicas de las vias respiratorias, en los Flemones profundos, en la Linfangitis infecciosa (hasta en los diabéticos), en la Infección puerperal, en las Fiebres eruptivas, en la Infección blenorragica grave y en la Artritis blenorragica, en la Meningitis cerebroespinal, etc.

La MICOLISINA se prepara ya sea en solución diluida para ser administrada por via bucal, ó bien en solución concentrada aséptica para la inyección hipodérmica.

ESTAFILASA del D^r DOYEN

(STAPHYLASE du D^r DOYEN)

Solución concentrada é inalterable de los principios activos de las levaduras de cerveza y de vino.

La ESTAFILASA NEUTRALIZA en todo el organismo el efecto producido por las toxinas segregadas por el estafilococo puógeno dorado; constituye el tratamiento específico contra las Infecciones estafilocóccicas : Forunculosis, Antrax, Osteomielitis, Impétigo, Anginas, etc.

ESTAFILASA Yodurada del D^r DOYEN

Contiene un gramo de Yoduro de Potasio químicamente puro por cada cucharada sopera.

ESTAFILASA Bromurada del D^r DOYEN

Contiene dos gramos de Bromuro de Potasio químicamente puro por cada cucharada sopera.

El Yoduro y el Bromuro de Potasio asociados á la Estafilasa no producen ningún accidente secundario, aun tomados á grandes dosis.

PROTEOL

Polvo antiséptico, insoluble é inodoro

El PROTEOL es una combinación química de la Caseína y del Aldeído fórmico, descubierta por el D^r DOYEN. Este polvo, blanco y ligero, no irrita los tejidos y goza de un poder bactericida muy superior al del yodofórmico, salol y demás polvos antisépticos.

VINO DE BUGEAUD

Tónico-Nutritivo.

Preparado con la Quina Calisaya Silvestre, con Cacao escogido y con Vino añejo muy dulce, el VINO DE BUGEAUD actúa por la teobromina y por los alcaloides de la Quina, en la Neurastenia, en la Anemia, en las Convalecencias y contra los Trastornos digestivos de los Estómagos fatigados.